

**ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN
TERHADAP MUTU PELAYANAN PERSALINAN
RUMAH SAKIT PANTI WILASA “CITARUM” SEMARANG
TAHUN 2006**



TESIS

Disusun untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Caecilia Hendriani
E4A099004

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN PERSALINAN RUMAH SAKIT PANTI WILASA “CITARUM” SEMARANG TAHUN 2006

disusun oleh
CAECILIA HENDRIANI
E4A099004

Telah dipertahankan didepan dewan Penguji
Pada tanggal 5 Juni 2006
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Sudiro, MPH, DrPH

Lucia Ratna Kartika W, SH, M.Kes

Penguji

Penguji

Dr. Subroto PH, SpPD, M.Kes

Dra Ayun Sariatmi, M. Kes

Semarang,
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

Dr. Sudiro, MPH. Dr.PH
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : CAECILIA HENDRIANI

NIM : E4A099004

Menyatakan bahwa tesis judul : “ANALISIS HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN PERSALINAN RUMAH SAKIT PANTI WILASA “CITARUM” SEMARANG TAHUN 2006 “ merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Semarang, 19 Mei 2006

Penyusun,

CAECILIA HENDRIANI
NIM. E4A099004

HALAMAN PERSEMBAHAN

Aku terhenyak dalam keheningan pagi,
Yang biasanya gaduh oleh kicauan burung murai
Aku terpana, begitu mencekam dan membiru,
Saat kulihat reruntuhan dan kehancuran
Saat kulihat jasat manusia berserakan,

Aku hanya bisa menahan nafas dan menangis,
Kenapa duka kembali melanda negeri ini ?
Negeri yang dulunya damai dan sentosa,
Negeri penuh senyum dan keramah tamahan,

Yogyakarta,
Aku rindu keromantisan dan kehangatan alam mu,
Saat aku berjalan di penghujung malam malioboro,
Atau saat kakiku basah oleh kilauan ombak parangtritis,
Yang pernah melambungkan harapan, cita – cita dan cintaku

Yogyakarta,
Yang selalu tersenyum walaupun duka melanda,
Yang tak pernah menyerah walaupun merapi menyala,
Kini akhirnya terpuruk, dalam luka dan duka berkepanjangan

Dalam hitungan detik, semua akhirnya sirna,
Semua hilang dan layuh tak berdaya,
Diantara jeritan tangis anak manusia,
Yang meratapi anak, istri, suami dan saudara
Yang hilang entah kemana

Yang terpapar hanyalah bongkahan batu,
Yang lebur dalam bumi pertiwi ini

Tuhan, kembali aku bersimpuh,
Kenapa bencana ini kembali menimpa kami ?
Akankah ada derita – derita lain yang akan menghampiri kami ?
Ataukah cukup hanya sampai disini ?

Tuhan,
Ampuni dosa – dosa kami, kalau memang itu yang menjadi pemicu
Duka negeri ini

Untuk Saudara – Saudaraku Korban Gempa Bumi di Daerah Istimewa
Yogyakarta dan Jawa Tengah, tragedi Sabtu, 27 Mei 2006 pukul 05.50 WIB.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Dr. Caecilia Hendriani

Tempat dan Tanggal Lahir : Situbondo, 19 Mei 1966

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Alamat : RS Mitra Masyarakat

Jl. Charitas No. 1, SP2-SP5 Po.Box 235 Timika
99910 Papua

Riwayat Pendidikan : - Lulus SDN II Jatibarang Lor Brebes
Tahun 1978

- Lulus SMP N I Slawi Tegal Tahun 1981

- Lulus SMA N I Slawi Tegal Tahun 1984

- Lulus Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang
Tahun 1991

Riwayat Pekerjaan :

- Dokter PTT di PUSKESMAS MAUROLE,
FLORES, NTT Tahun 1992 -1995

- Dokter Umum Penuh Waktu RS St.ELISABETH
SEMARANG Tahun 1995 -2001 Sebagai Kepala
Instalasi Rekam Medis , Humas/PRO

- Wadir Umum dan Pengembangan Usaha Rumah
Sakit, di RS Mitra Masyarakat Timika Papua
Januari 2005 – Februari 2006.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Persalinan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro, MHP, DrPH selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. Dra. Ayun Sariatmi, M.Kes selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. Dr. Subroto PH, SpPD, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan

6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
7. Direktur RS Panti Wilasa " dr. Cipto" Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu peneliti dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian
8. Direktur RS Panti Wilasa "Citarum" Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu suami tercinta Dr. Augustinus Setiabudi , SpOG dan ananda Justinus Kurniabudhi Novarianto, Edward Hendradi Budi Nugroho dan Theresia Nadyabudhi Ayu Trinita, atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Serta terima kasih tak terhingga untuk ibunda tercinta Th. Ambarwati yang tak putus – putus melimpahkan kasih sayang, pengorbanan dan perhatiannya dan Bapak / Ibu mertua dr. J. Rachmat, atas pengertian serta dukungannya.

Akhirnya penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Amin.

Semarang, 19 Mei 2006

Penulis

ABSTRAK

Caecilia Hendriani

Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Persalinan Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang Tahun 2006.

Pasien menilai mutu pelayanan rumah sakit dengan cara membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan, jika harapan itu terlampaui maka pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas pelayanan yang luas biasa, jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan maka kualitas pelayanan dianggap memuaskan dan jika harapan tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan pelanggan. Untuk mengetahui mutu pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang perlu dilakukan analisis harapan dan kepuasan pasien.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, jenis penelitian *observasional* dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 47 orang responden yaitu pasien pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisis dengan cara *importance – performance matrix*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap prosedur pelayanan sebesar 71,26; kecepatan pelayanan sebesar 74,52; keterampilan pelayanan sebesar 63,33; perhatian pelayanan sebesar 69,15; penampilan pelayanan sebesar 70,94; biaya pelayanan sebesar 62,66. Item pernyataan yang masuk dalam kuadran A / I dalam diagram kartesius sebanyak 13 item, kuadran B / II sebanyak 8 item, kuadran C / III sebanyak 13 item dan yang masuk dalam kuadran D / IV sebanyak 17 item.

Sehingga disarankan untuk melaksanakan kegiatan perbaikan terus menerus, khususnya perbaikan pelayanan persalinan antara lain dengan perbaikan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan persalinan, meningkatkan interaksi antara manajemen rumah sakit dengan pelanggan serta pelatihan untuk meningkatkan keramahan dan penampilan petugas, membuka layanan *customer services* 24 jam.

Kata Kunci : Harapan dan Kepuasan Pasien, Pelayanan Persalinan,

Kepustakaan : 31 (1984 – 2005).

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Pertanyaan Penelitian	9
D. Tujuan Penelitian	9
E. Ruang Lingkup	10
F. Manfaat Penelitian	11
G. Keaslian Penelitian	12
H. Keterbatasan Penelitian	14
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 15
A. Pelayanan Persalinan	15
B. Mutu Pelayanan	20
C. Harapan Pelanggan	23
D. Kepuasan Pelanggan	25
E. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	30
F. Analisis Importance dan Performance Matrix	31
G. Karakteristik Pasien	33
H. Kerangka Teori	36
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	 37
A. Variabel Penelitian	37
B. Kerangka Konsep Penelitian	38
C. Rancangan Penelitian	39
D. Jadwal Penelitian	55
 BAB IV HASIL PENELITIAN	 56
A. Gambaran Umum RS Panti Wilasa Citarum Semarang	56
B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	60
C. Gambaran Umum Responden	62
D. Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang	67

BAB V	PEMBAHASAN.....	84
	A. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Prosedur Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang....	89
	B. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Kecepatan Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang....	93
	C. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Keterampilan Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang....	95
	D. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Perhatian Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang....	96
	E. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Penampilan Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang....	99
	F. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Biaya Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang.....	101
	G. Analisis Harapan dan Kepuasan Pelangan	101
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	104
	A. Kesimpulan	104
	B. Saran	107

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Jumlah Pasien Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2001 sd 2005	2
Tabel 1.2 : Jumlah Kunjungan Pasien ANC di Klinik Spesialis Obsgyn dan Pelayanan ANC di Klinik KIA RS Panti Wilasa Citarum Semarang	3
Tabel 1.3 : Jumlah Total Kunjungan ANC, Kunjungan Ibu Hamil dan Jumlah Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2001 - 2005.....	4
Tabel 1.4 : Keaslian Penelitian	12
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Umur Responden di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006.....	62
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006.....	63
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006.....	64
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006.....	65
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden Pernah Bersalin di Rumah Sakit Selain RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006	65
Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Alasan Memilih Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006.....	66
Tabel 4.7 : Penilaian Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan Pasien Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006.....	67
Tabel 4.8 : Penilaian Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Kepuasan Pasien Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006.....	69
Tabel 4.9 : Tingkat Kesesuaian Antara Harapan dan Kepuasan Pasien Akan Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006	72

Tabel 4.10 : Skor Rata – Rata Dari Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan dan Kepuasan Pasien Akan Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006	75
--	----

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1: Perbandingan Jumlah Pasien Persalinan dengan Jumlah Total ANC dan Jumlah Ibu Hamil RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2001 - 2005.....	4
Gambar 2.1: Kerangka Teori	36
Gambar 3.1: Kerangka Konsep	38
Gambar 4.1: Diagram Kartesius Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 3 : Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Persalinan
RS Panti Wilasa Citarum Semarang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Turbulensi lingkungan yang cepat dan bervariasi baik di tingkat lokal maupun global, mendorong rumah sakit untuk melaksanakan berbagai perubahan. Mengingat perubahan yang cenderung semakin cepat dengan munculnya berbagai kebijakan Pemerintah, teknologi, perekonomian, perilaku konsumen, pertumbuhan pasar, strategi pesaing dan faktor – faktor lain yang mengakibatkan situasi persaingan semakin tajam, maka dibutuhkan strategi yang tepat dalam mengelola pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penetapan strategi menuntut proses yang sistematis / terstruktur dan komprehensif, yaitu proses yang mempertimbangkan keterkaitan atau interaksi antara faktor – faktor internal, eksternal dan konsumen rumah sakit sehingga strategi ini perlu dikembangkan.

Sebagai strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan, Rumah sakit (RS) Panti Wilasa Citarum Semarang memilih pelayanan persalinan dan *maternity* sebagai salah satu pelayanan unggulan. Ada dua alasan mengapa pelayanan persalinan dan *maternity* ruang kebidanan dan kandungan (*Obsgyn*) di RS Panti Wilasa Citarum Semarang harus maju atau kembali dijadikan sebagai salah satu unggulan. Alasan pertama, karena RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebelum berkembang seperti sekarang ini, dulunya adalah rumah sakit bersalin. Wajar bila rumah sakit yang berada dibawah Yakkum Semarang tersebut, dulunya memiliki pelayanan prima di bidang pelayanan kebidanan dan kandungan. ¹⁾

Alasan kedua adalah faktor Sumber Daya Manusia (SDM), di RS Panti Wilasa Citarum Semarang memiliki SDM yang memadai. Selain memiliki Akademi Kebidanan yang mampu menyiapkan tenaga bidan yang terampil dan terlatih, juga didukung sarana dan prasarana pendidikan yang lengkap. Keunggulan lain, pelayanan kebidanan dan kandungan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang ini ditangani para dokter spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan kenamaan di Kota Semarang baik yang berstatus sebagai dokter tetap maupun dokter mitra.

Dengan demikian diharapkan, kunjungan pasien di pelayanan persalinan semakin lama semakin meningkat secara signifikan, seiring dengan kenaikan kunjungan pasien ANC di poliklinik rawat jalan baik klinik spesialis maupun KIA.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2006, terlihat adanya penurunan jumlah kunjungan pasien pada pelayanan persalinan, sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel 1.1. Jumlah Pasien Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2001 sd 2005

Tahun	Jumlah Pasien Persalinan	Trend
2001	1.177	-
2002	1.067	Turun
2003	1.070	Naik
2004	1.105	Naik
2005	1.162	Naik

Sumber : Rekam Medik RS Panti Wilasa Citarum, 2006

Melihat tabel 1.1. diatas terlihat tahun 2002 terjadi penurunan pasien persalinan, kemudian pada tahun 2003, 2004 dan 2005 terjadi peningkatan kunjungan pasien persalinan, tetapi jumlah pasien persalinan masih berada di bawah jumlah kunjungan pasien persalinan pada tahun 2001.

Tabel 1.2. Jumlah Kunjungan Pasien ANC di Klinik Spesialis Obsgyn dan Pelayanan ANC di Klinik KIA RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Tahun	Jumlah Kunjungan				Jumlah Total ANC	Trend
	Kunjungan Spesialis Obsgyn		Kunjungan ANC Di Klinik KIA			
	N	%	N	%		
Tahun 2001	5.068	59	3.505	41	8.573	-
Tahun 2002	3.920	57,6	2.885	42,4	6.805	Turun
Tahun 2003	4.078	61,4	2.567	38,6	6.645	Turun
Tahun 2004	4.885	65	2.608	35	7.493	Naik
Tahun 2005	7.308	66,8	3.640	33,2	10.948	Naik

Sumber : Rekam Medis RS Panti Wilasa Citarum Semarang, 2006

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan di klinik Spesialis Obsgyn dan di klinik KIA semakin meningkat, tetapi tidak diikuti dengan meningkatnya jumlah persalinan, pada tahun 2001 hanya 48 % pasien ANC yang melahirkan di RS Panti Wilasa Semarang, tahun 2002 sejumlah 42 %, tahun 2003 sejumlah 39 %, tahun 2004 sejumlah 35 % dan tahun 2005 sejumlah 32 %.

Tetapi apabila kita lihat tabel 1.3 di bawah ini , menunjukkan bahwa angka kunjungan ANC yang tinggi , dikarenakan jumlah kunjungan ulang yang tinggi , sedangkan jumlah persalinan dibandingkan dengan jumlah ibu hamil pada tahun 2001 sejumlah 53,6 % , pada tahun 2002 sejumlah 111,7% (tetapi jumlah ibu hamil yang ANC menurun sebesar 1151 ibu hamil atau

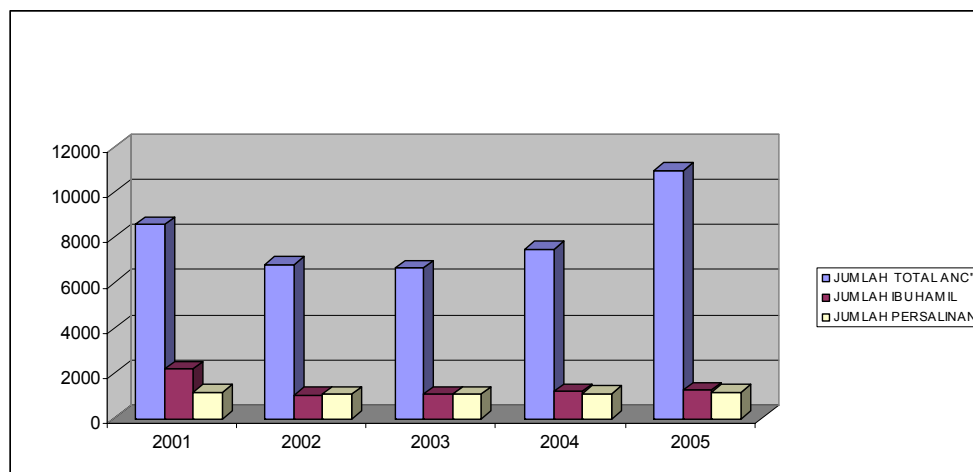
52,41% dibanding tahun 2001), pada tahun 2003 sejumlah 101,3 %, pada tahun 2004 sebesar 91,5 % dan pada tahun 2005 sebesar 92,2 %.

Tabel 1.3. Jumlah Total Kunjungan ANC , Kunjungan Ibu Hamil dan Jumlah Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2001-2005

Tahun	Jumlah Total ANC	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Persalinan
2001	8.573	2.196	1.177
2002	6.805	1.045	1.067
2003	6.645	1.056	1.070
2004	7.493	1.208	1.105
2005	10.948	1.260	1.162

Sumber : Rekam Medis RS Panti Wilasa Citarum 2006

Gambar 1.1. Perbandingan Jumlah Pasien Persalinan dengan Jumlah Total ANC dan Jumlah Ibu HAMIL RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2001 - 2005



Dari gambar 1.1. dapat dilihat bahwa terdapat penurunan jumlah ibu hamil pada tahun 2002 dalam jumlah yang besar yaitu sebesar 1151 ibu hamil atau menurun menjadi 53 % di banding tahun 2001 , kemudian pada tahun 2003,2004 dan 2005 mengalami kenaikan tetapi tidak signifikan

dibanding jumlah kunjungan ANC maupun dibandingkan dengan Jumlah Ibu Hamil yang ANC pada tahun 2001, hal ini telah disadari oleh manajemen RS.

Untuk meningkatkan jumlah pasien persalinan, sebetulnya pihak manajemen RS Panti Wilasa Citarum Semarang telah mengadakan beberapa perbaikan guna meningkatkan mutu pelayanan persalinan, diantaranya adalah :

1. Membentuk Tim *Maternity* pada bulan Desember 2002, yang bertujuan agar pelayanan kebidanan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap semakin meningkat, seperti tertuang dalam Surat Keputusan Direktur RS Panti Wilasa Citarum Semarang Nomor : 197/RS.PW.C/SMG/SK/XII/2002.
2. Melengkapi fasilitas baik peralatan medis maupun non medis baik di Ruang Bersalin (VK) maupun di Ruang Bougenvile, antara lain :
 - a. Memperbaharui ruang khusus bersalin (VK) sehingga satu ruang bersalin hanya digunakan untuk satu pasien persalinan yang dilengkapi dengan *Air Conditioner* (AC), pesawat televisi, peralatan melahirkan dan perawatan bayi sehingga sesuai dengan standar sebagaimana ketentuan Standar Sarana dan Prasarana pelayanan persalinan rumah sakit terbitan Departemen Kesehatan RI tahun 1994. ²⁾ Keluarga dapat ikut mendampingi proses persalinan dan *privacy* tetap terjaga, karena terpisah dengan pasien melahirkan yang lain
 - b. Ruangan untuk merawat pasien pasca melahirkan dan pasien kandungan lainnya yang berdasarkan kelas bidanan yaitu VIP, Utama, Kelas I, Kelas II dan Kelas III.

- c. Kamar Bayi, dilengkapi dengan peralatan bayi, AC, inkubator dan lain - lain
- 3. Meninjau kembali biaya atau tarif persalinan dan perawatan pasca persalinan, sehingga dapat lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit swasta lain di Kota Semarang dan terjangkau masyarakat dan tarif dibedakan berdasarkan kelas perawatan.
- 4. Mengembangkan kerja sama dengan PT Askes maupun dengan Asuransi Kesehatan lainnya, Instansi Pemerintah dan Swasta .
- 5. Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia. Berdasarkan laporan kepegawaian tahun 2005, diperoleh hasil sebagai berikut :
 - a. Sejak tahun 2004 telah memiliki seorang dokter spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan Tetap / Penuh Waktu.
 - b. Mengadakan pelatihan *customer service excellence* secara umum untuk dokter, perawat dan bidan.
 - c. Penambahan 10 (sepuluh) orang bidan dengan latar belakang pendidikan Akademi Kebidanan. Penambahan tenaga ini sudah sesuai dengan perencanaan tahun 2005 . Hasil evaluasi manajemen rumah sakit, terlihat bahwa dengan bertambahnya jumlah tenaga yang profesional, beban kerja bidan menjadi lebih ringan dan tidak ditemukannya kesalahan dalam asuhan kebidanan.
 - d. Pembentukan tim insentif yang tidak hanya melibatkan pejabat struktural rumah sakit tapi juga pegawai rumah sakit, dimana tugas tim tersebut adalah (1) menetapkan standar penerimaan insentif berdasarkan kesepakatan seluruh pegawai rumah sakit dan pejabat struktural dan (2) menetapkan jumlah dan jenis insentif (yang tidak

saja berupa uang tapi juga fasilitas kesehatan bagi pegawai dan keluarganya, pengembangan karier, melanjutkan pendidikan dan lain – lain). Hasil evaluasi manajemen menunjukkan perbedaan yang berarti sebelum dan sesudah diterapkannya sistem insentif, terutama dalam hal absensi, kedisiplinan kerja, motivasi dan kinerja bidan dan dokter.

6. Perbaiki atau revisi *standard operating procedure* (SOP) pelayanan persalinan dan penambahan jumlah SOP sesuai dengan kebutuhan , karena jumlah dan jenis SOP yang dimiliki kamar bersalin maupun ruang pasca persalinan sudah sesuai dengan standar jumlah dan jenis SOP yang harus dimiliki rumah sakit type B. Prosedur perbaikan atau revisi SOP adalah apabila ditemukan adanya SOP yang sudah tidak sesuai dengan jenis peralatan dan ketrampilan bidan serta tuntutan pasien akan pelayanan yang bermutu, maka SOP lama diusulkan oleh kepala ruang ke manajemen rumah sakit untuk dilakukan revisi atau justru pembentukan SOP baru. Oleh manajemen kemudian ditindak lanjuti dengan mengadakan rapat bersama untuk revisi atau pembentukan SOP baru setelah itu baru disahkan oleh Direktur rumah sakit.
7. Pasien diberi kebebasan untuk memilih dokter spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan sendiri, sehingga pasien dapat menentukan dokter yang akan membantu persalinannya.

Namun demikian, upaya yang telah dilaksanakan belum dapat meningkatkan jumlah pasien persalinan secara signifikan.

B. Perumusan Masalah

Walaupun RS Panti Wilasa Semarang telah menerapkan upaya – upaya seperti (1) pengangkatan Tim Maternity, (2) merenovasi ruang khusus bersalin (VK) yang bersifat individual dengan fasilitas yang sama tanpa membedakan kelas perawatan dan meningkatkan sarana dan prasarana ruang persalinan, ruang perawatan pasca persalinan dan ruang bayi, (3) meninjau tarif yang kompetitif (4) kerjasama dengan PT. Askes, Asuransi Kesehatan lain, Instansi Pemerintah maupun Swasta, (5) peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia melalui rekrutmen dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan penuh waktu, penambahan jumlah bidan, pembentukan tim insentif dan pemberian insentif, pelatihan *costumer service excellence*, (6) perbaikan atau revisi *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan persalinan, pasca persalinan dan perawatan bayi, serta (7) pemberian kebebasan pasien untuk memilih dokter , namun pada kenyataannya upaya tersebut masih belum dapat meningkatkan jumlah pasien persalinan dan menarik pasien untuk memanfaatkan kembali persalinan untuk kehamilan berikutnya maupun rekomendasi pasien untuk keluarga / teman untuk melahirkan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Sehubungan hal tersebut di atas, untuk meningkatkan mutu pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang diperlukan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan . Bila pelanggan tidak puas / kecewa harus segera diketahui faktor penyebabnya dan segera dilakukan koreksi atau perbaikan. Ketidak puasan pasien akan pelayanan persalinan sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan, sehingga mutu pelayanan masih menjadi masalah yang harus segera

ditangani manajemen RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Ketidak puasan pasien kalau tidak segera ditangani dan berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama, akan mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan pasien persalinan dan rendahnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian, sebagai berikut : bagaimanakah harapan dan kepuasan pasien pada pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang ditinjau dari dimensi mutu prosedur pelayanan persalinan, kecepatan pelayanan persalinan, keterampilan pelayanan persalinan, perhatian pelayanan persalinan, penampilan pelayanan persalinan dan biaya pelayanan persalinan ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap prosedur pelayanan persalinan,
- b. Mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan persalinan,

- c. Mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap keterampilan pelayanan persalinan,
- d. Mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan persalinan,
- e. Mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap penampilan persalinan,
- f. Mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap biaya pelayanan persalinan
- g. Memberikan rekomendasi kepada Manajemen RS Panti Wilasa Citarum Semarang tentang upaya – upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan persalinan

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh pasien kamar bersalin dan kamar perawatan pasca persalinan (bangsal bougenvile) di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada harapan dan kepuasan pasien pada pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sehingga dapat diperoleh rekomendasi metode peningkatan mutu pelayanan persalinan

3. Lingkup Keilmuan :

Administrasi Rumah Sakit dan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei

5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah kamar bersalin dan bangsal bougenvile RS Panti Wilasa Citarum Semarang

6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan Maret 2006 sampai dengan Mei 2006.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang harapan dan kepuasan pasien pada pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sehingga rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan persalinan.

2. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

Sebagai bahan masukan bagi peneliti – peneliti berikutnya yang merencanakan pengembangan pelayanan persalinan yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

3. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini dapat diperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam pengembangan pelayanan persalinan di Rumah Sakit yang sesuai

dengan harapan dan kepuasan pasien pada pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

G. Keaslian Penelitian

Penelitian sebagaimana yang peneliti lakukan belum pernah dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Namun demikian terdapat penelitian tentang kepuasan pasien di unit rawat jalan rumah sakit yaitu penelitian yang dilakukan oleh :

Tabel 1.3. Keaslian Penelitian

	Nama Peneliti			
	Yoseph (2000)	Febiana Utama (2004)	Dian Aviyanti (2005)	Penelitian Ini
Judul	Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu Yang Berpengaruh Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang	Analisis Pelayanan Bedah Sehari Ditinjau Dari Sisi Harapan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus	Analisis Minat Ibu Hamil ANC Poliklinik Kebidanan Terhadap Penggunaan Pelayanan Persalinan di RS Roemani Tahun 2004	Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Persalinan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang 2006
Tujuan	Mengetahui faktor – faktor yang berpengaruh terhadap	Mengetahui harapan dan kepuasan pasien terhadap	Mengetahui pengaruh ketersediaan fasilitas pelayanan	Mengetahui harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan

	persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang	pelayanan bedah sehari dalam tahap Uji coba di RS Mardi Rahayu Kudus	persalinan di RS Roemani Semarang	persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.
Cara Penelitian dan Analisis Data	Jenis Penelitian Observasional dengan pendekatan Cross Sectional dengan jumlah sample 100 orang dan analisa data menggunakan <i>uji chi square</i> dan logistic regresi	Penelitian secara observasional dan survey terhadap 35 pasien dan analisis data menggunakan metode deskriptif – kuantitatif – menggunakan analisis tingkat kepentingan dan kinerja / kepuasan pelanggan dengan diagram kartesius.	Jenis penelitian secara observasional memakai metode survey dengan pendekatan <i>cross sectional</i> terhadap 95 ibu hamil yang ANC di poliklinik kebidanan. Analisis data dengan univariat, bivariat dan multivariate dengan mean sebagai <i>cut of point</i> .	Analisis data secara deskriptif kuantitatif dengan menggunakan diagram kartesius, ditujukan untuk 47 pasien. Wawancara dilakukan dua kali yaitu pada saat pasien pasca persalinan (setelah dirawat di ruang Bougenville) untuk mengukur harapan pasien dan di rumah

		Penelitian dilakukan pada satu waktu yaitu saat pasien control		pasien (setelah pasien pulang dari rumah sakit) untuk mengukur kepuasan pasien
--	--	--	--	---

H. Keterbatasan Penelitian

- Karena penelitian dirancang menggunakan pendekatan *cross sectional* maka sulit untuk mendapatkan hubungan sebab akibat karena desain kurang kuat.
- Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan, tetapi hanya dapat digunakan untuk menilai harapan dan kepuasan pasien pelayanan persalinan dengan karakteristik yang sama dengan pasien pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang
- Pemilihan variabel penelitian mungkin ada yang terlewatkan
- Keterbatasan dalam pengembangan instrumen pengumpulan data (kuesioner) penelitian
- Karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, namun dalam penelitian ini karakteristik responden masuk dalam variabel kontrol, sehingga tidak dilakukan uji inferensial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Persalinan

Penyebab utama kematian ibu di negara berkembang sebagian besar adalah penyebab obstetri langsung, yaitu : perdarahan *post partum*, eklamsi, sepsis dan komplikasi dari keguguran. Penyebab kematian ini sebagian besar dapat dicegah, karena di negara – negara dengan angka kematian ibu yang rendah penyebab kematian ini tidak didapatkan lagi.

Pelayanan kesehatan ibu dalam 10 – 15 tahun terakhir berfokus pada :

1. Keluarga Berencana untuk mencegah kehamilan
2. Asuhan antenatal untuk mendeteksi kehamilan risiko tinggi. Asuhan antenatal tentu saja tidak selalu dapat memprediksi kemungkinan seorang ibu akan mengalami komplikasi selama persalinan
3. Persalinan bersih dan aman dan pencegahan komplikasi. Pendekatan ini sesuai dengan kenyataan bahwa sebagian besar kematian ibu di negara berkembang dapat dicegah
4. Penatalaksanaan dari komplikasi yang terjadi. ⁶⁾

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan, ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. ⁷⁾

Tujuan asuhan persalinan adalah agar ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat dengan sedikit mungkin melakukan intervensi namun tetap menjaga keamanan proses persalinan tersebut.

Tugas penolong persalinan pada asuhan persalinan normal adalah :

1. Memberikan dukungan pada ibu, suami dan keluarganya selama proses persalinan, saat akan melahirkan bayi dan pada masa sesudahnya
2. Melakukan pemantauan terhadap ibu dan janin dalam proses persalinan dan setelah persalinan, menilai adanya faktor risiko, melakukan deteksi dini terhadap komplikasi persalinan yang mungkin timbul
3. Melakukan intervensi minor bila diperlukan seperti melakukan amniotomi, episiotomi pada kasus gawat janin, melakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan asfiksi ringan
4. Melakukan rujukan pada fasilitas yang lebih lengkap sesuai dengan masalah kasus yang dirujuk bila didapatkan adanya faktor risiko atau terdeteksi adanya komplikasi selama proses persalinan.⁸⁾

Selain itu, seorang penolong persalinan harus menguasai pula sejumlah keterampilan – keterampilan kebidanan yang dibutuhkan sesuai dengan fasilitas tempatnya bekerja melalui pelatihan yang cukup. Setidak – tidaknya dengan keterampilan ini penolong persalinan dapat melakukan penilaian terhadap faktor risiko, mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi persalinan, melakukan pemantauan terhadap ibu maupun janin dan juga bayi setelah dilahirkan. Penolong persalinan harus mampu melakukan penatalaksanaan awal terhadap komplikasi persalinan termasuk penatalaksanaan awal bila didapatkan komplikasi pada bayi baru lahir. Ia juga harus mampu untuk melakukan rujukan baik ibu maupun bayi bila

komplikasi yang terjadi memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut di mana dibutuhkan keterampilan di luar kompetensi yang dimilikinya. Yang terakhir namun tidak kalah pentingnya, seorang penolong persalinan harus memiliki kesabaran dan kemampuan untuk berempati di mana hal ini amat diperlukan dalam memberikan pelayanan persalinan yang aman dan nyaman.

Di dalam asuhan persalinan dasar terdapat 5 (lima) aspek yang perlu mendapatkan perhatian, yaitu :

1. Aspek pemecahan masalah yang dipergunakan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik, yang terdiri dari 4 (empat) langkah, yaitu :
 - a. Pengumpulan data yang meliputi data subyektif yaitu apa yang dirasakan ibu terhadap dirinya sendiri dan data obyektif yaitu apa yang didapatkan penolong persalinan setelah melihat / memeriksa kondisi ibu
 - b. Diagnosis
 - c. Penatalaksanaan
 - d. Evaluasi
2. Aspek sayang ibu yang juga berarti sayang bayi, terdiri dari :
 - a. Suami, ibu, saudara wanita atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya
 - b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
 - c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian Air Susu Ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan
 - d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian

- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal – hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan
- h. Tindakan – tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan untuk dikerjakan
- i. Ibu harus diberikan privasi bila mereka menginginkannya
- j. Tindakan – tindakan medik yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu harus dihindari (episiotomi, pencukuran dan klisma).

Asuhan sayang ibu pada masa postpartum antara lain :

- a. Bayi harus selalu berada dekat dengan ibunya (rawat gabung) dan pemberian ASI sesuai kebutuhan merupakan hal yang harus dianjurkan
- b. Pada ibu dan keluarganya harus diberikan penerangan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan akan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup bagi ibu setelah persalinan
- c. Asuhan pada bayi baru lahir yang sesuai harus dikerjakan termasuk penyediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk melakukan resusitasi
- d. Keluarga dianjurkan untuk mengunjungi dan turut mensyukuri kelahiran si bayi
- e. Ibu harus mendapatkan anjuran serta pendidikan yang bermanfaat bagi kesehatannya termasuk konseling mengenai kontrasepsi.

3. Aspek pencegahan infeksi
4. Aspek pencatatan (dokumentasi medik). ⁶⁾

Dokumentasi merupakan bagian penting dalam manajemen perawatan pasien, karena :

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
 - b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan
 - c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan, dari petugas ke petugas yang lain atau petugas ke fasilitas
 - d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan dan perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien
 - e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metoda – metoda dapat dilanjutkan dan dibagikan kepada yang lain
 - f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
 - g. Untuk mendapatkan data statistik untuk catatan nasional
 - h. Untuk memperoleh data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
5. Aspek rujukan. ⁸⁾

B. Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.⁹⁾

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy pasien*.¹⁰⁾

Konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat dinilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian tentang pelayanan kesehatannya yaitu kenyamanan dan nilai pelayanan yang diterima. Konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk kepuasan mutu pelayanan. Hasil yang dapat terjadi :¹¹⁾

- a. Jika harapan itu terlampaui, pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas pelayanan yang luar biasa.
- b. Jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan, maka kualitas memuaskan
- c. Jika harapan tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan pasien.

Robert & Provest bahwa penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan kesehatan . Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi kesesuaian mutu pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan. Adapun mutu pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. ¹²⁾

Untuk mengatasi perbedaan dimensi nilai mutu pelayanan kesehatan telah disepakati bahwa penilaian mutu pelayanan seyogyanya

berpedoman pada hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan sangatlah kompleks, Zeithaml et.al. mengemukakan lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu : ¹³⁾

1. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan
2. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien
3. *Assurance* (Jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi

- a. *Kompetensi (Competence)*, artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan
- b. *Kesopanan (courtesy)*, yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan

- c. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal – hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya
- 4. *Emphaty* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi :

- a. Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan
- b. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan
- c. Pemahaman kepada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
- 5. *Tangibles* (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

C. Harapan Pelanggan

Menurut Oslon dan Dover, harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan

jasa, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut.¹⁴⁾

Harapan pelanggan (*expected service*) didefinisikan sebagai keinginan pelanggan. Beberapa faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan diantaranya adalah :¹⁵⁾

1. *Word – of – Mouth* (rekomenasi / saran dari orang lain), yaitu pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya, sehingga pengaruh ini bersifat potensial. *Word of mouth* merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*service provider*) kepada pelanggan. *Word of mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikannya adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti pakar, teman, keluarga dan publikasi media masa. Di samping itu *word of mouth* juga cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri.
2. *Personal need*, dalam hal ini pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat
3. *Past experience*, merupakan pengalaman masa lampau meliputi hal – hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan yang juga berpengaruh terhadap harapan konsumen
4. *External Communication*, juga berpengaruh pada pengharapan konsumen dan komunikasi yang dimaksud bisa lewat iklan, selebaran, leaflet dan sebagainya

Harapan adalah kunci pokok bagi setiap pelaku baik dalam sektor privat maupun sektor publik yang terlibat dalam masalah kepuasan pelanggan. Tanpa mengenal harapan pelanggan sebaik – baiknya, sangatlah sulit bagi suatu perusahaan atau lembaga untuk mampu memberikan kepuasan yang optimal kepada para pelanggannya. Pelanggan dengan harapan tinggi akan jauh lebih sulit untuk dipuaskan, begitu pula sebaliknya, pelanggan dengan harapan yang rendah akan mudah dipuaskan.

Pada dasarnya ada dua tingkatan harapan pelanggan. Yang pertama adalah "*desired expectation*". Harapan ini mencerminkan apa yang harus dilakukan oleh suatu lembaga kepada pelanggannya, yaitu suatu kombinasi dari apa yang "dapat" dilakukan dan apa yang "harus" dilakukan kepada para pelanggannya. Dengan demikian, harapan pelanggan sebenarnya mempunyai zona yang terbentuk antara *desired* dan *adequate expectation*. Pelanggan akan sangat puas atau "*delighted*" apabila *desired expectation* nya terpenuhi. Kepuasan masih terpenuhi walau tidak maksimal, apabila *adequate expectation* sudah terpenuhi.

D. Kepuasan Pelanggan

Pelanggan adalah orang yang membeli dan menggunakan produk suatu perusahaan. Pelanggan tersebut merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk. Pelanggan adalah seorang atau sekelompok orang yang menggunakan atau menikmati produk berupa barang atau jasa dari suatu organisasi atau anggota organisasi tertentu, yang dikelompokkan menjadi pelanggan internal yaitu mitra kerja dalam organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi itu dan pelanggan eksternal yaitu

semua orang atau sekelompok orang di luar organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa suatu organisasi. ¹⁴⁾

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama. ¹⁵⁾

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya (atau kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk / jasa yang dirasakan setelah pemakaiannya. ¹³⁾

Kepuasan pelanggan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan fungsional, merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan dan kepuasan psikologika, merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak terwujud dari produk. ¹¹⁾

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. ¹²⁾

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan pasien. Oleh karena itu berbagai faktor, seperti subyektivitas yang dipersepsikan pasien dan pemberi jasa pelayanan kesehatan, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan konsumen.

Terpenuhinya kebutuhan pasien akan memberikan gambaran kepuasan pasien. Oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Kebutuhan pasien meliputi harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan.

Yang didukung oleh hasil survey yang dilakukan oleh Junadi, bahwa pelanggan menilai pelayanan rumah sakit terdiri dari 4 aspek yaitu : ¹⁶⁾

1. Kenyamanan meliputi kebersihan, kenyamanan ruangan, kesesuaian makanan dengan pola diet dan lokasi rumah sakit
2. Kompetensi interpersonal petugas yang meliputi keramahan, informatif, komunikatif, responsif dan suportif.
3. Kompetensi petugas meliputi pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya
4. Biaya

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegaran, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat – obatan dan biaya yang terjangkau.

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan cenderung bersifat subyektif, setiap orang bergantung pada latar belakang yang dimilikinya, dapat menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk menghindari adanya

subyektifitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien, antara lain :

1. Pembatasan derajat kepuasan pasien, diakui bahwa kepuasan pasien bersifat individual, tetapi ukuran yang digunakan adalah yang bersifat umum sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata pasien
2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi.¹⁴⁾

Apabila dalam identifikasi faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak untuk pengenalan kebutuhan konsumen, maka kepuasan pasien atau pelanggan lebih cenderung untuk mengevaluasi hasil pemanfaatan yang lalu dan pengalaman tersebut akan dijadikan sebagai dasar untuk pemanfaatan berikutnya.

Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atas suatu jasa adalah :¹⁵⁾

- (1) Harga, harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas. Harga yang terlalu rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Sebaliknya, harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas. Harga yang terlalu tinggi menimbulkan persepsi penjual tidak percaya kepada pembeli.
- (2) Citra, citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas, sehingga pelanggan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Citra

yang baik menimbulkan persepsi produk berkualitas, sehingga pelanggan memaafkan suatu kesalahan, meskipun tidak untuk kesalahan selanjutnya.

- (3) Tahap pelayanan , kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.
- (4) Momen pelayanan, kinerja pelayanan ditentukan oleh : (a) pelayan, (b) proses pelayanan dan (c) lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan.

Kesinambungan pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, pasien akan lebih merasa puas bila dilayani oleh dokter yang sama pada rumah sakit yang sama sehingga akan menimbulkan pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan oleh pasien.

Lama hari rawat pada rawat inap terdahulu berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sistem yang pernah dialami pasien pada rawat inap sebelumnya akan mengurangi rasa kecemasan. Jadi semakin tinggi derajat kesinambungan pelayanan semakin tinggi pula kepuasan pasien.

Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan.

E. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behavior model of health services utilization*). Di dalam model ini, keputusan seseorang untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tergantung pada :

1. Komponen *predisposing* : predisposisi seseorang untuk memakai pelayanan kesehatan yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan
2. Komponen *enabling* : kemampuan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan yang terdiri dari fasilitas / sarana, komunikasi dan budaya
3. Komponen *Reinforcing* : factor pendorong seseorang sehingga mau mengerjakan sesuatu, misalnya orang tua / keluarga, teman, petugas kesehatan dan lain - lain
4. Komponen *need* : kebutuhan akan pelayanan kesehatan, misalnya kebutuhan pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit

Faktor – faktor yang mempengaruhi *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah : ¹⁷⁾

1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat
3. Faktor ekonomi antara lain pendapatan, harga pelayanan dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan
4. Persepsi sakit pasien

5. Realisasi kebutuhan (harapan, kepercayaan, pengalaman sebelumnya, adat istiadat dan agama)
6. Kemampuan membayar
7. Motivasi untuk memperoleh pelayanan kesehatan
8. Lingkungan (tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan).

Sementara Sorkin menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah : ¹⁸⁾

1. Sosial budaya
2. Organisasi penyedia pelayanan kesehatan
3. Faktor konsumen meliputi persepsi sakit, mobilitas, kecacatan, sosio-demografi : umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pendapatan, pekerjaan dan faktor sosio psikologi yang terdiri dari persepsi terhadap penyakit, kepercayaan dan agama
4. Organisasi dan proses pelayanan kesehatan (kemampuan institusi menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, perilaku provider, keragaman pelayanan, peralatan dan teknologi canggih)
5. Faktor – faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan

F. Analisis *Importance* dan *Performance* Matrix

Konsep ini sebenarnya berasal dari konsep *Service Quality* (*SERVQUAL*). Intinya, sebagaimana disarankan oleh Parasuraman, tingkat

kepentingan pelanggan (*Customer Expectation*) diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi. Namun dalam prakteknya, mengukur kepentingan pelanggan bukanlah pekerjaan yang mudah. Bila kita menanyakan kepada pelanggan mengenai tingkat kepentingannya (dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dilakukan perusahaan), akan timbul pertanyaan : apa tujuan perusahaan itu melakukan hal tersebut ? Perusahaan pada umumnya memiliki tujuan yang berbeda – beda untuk setiap tindakan yang akan dilakukan. Misalnya, penurunan harga, menurut pelanggan, adalah tindakan yang paling baik yang harus dilakukan oleh perusahaan. Tetapi perusahaan memiliki perhitungannya sendiri untuk tidak menurunkan harga. Akibatnya, tingkat kepentingan pelanggan agar perusahaan menurunkan harga menjadi tidak jelas.

Untuk memperjelas konsep ini, istilah expectation sebaiknya diganti dengan importance atau tingkat kepentingan menurut persepsi pelanggan. Dari berbagai persepsi tingkat kepentingan pelanggan, kita dapat merumuskan tingkat kepentingan yang paling dominan. Diharapkan dengan memakai konsep tingkat kepentingan ini, kita dapat menangkap persepsi yang lebih jelas mengenai pentingnya variabel tersebut dimata pelanggan. Selanjutnya, kita dapat mengkaitkan pentingnya variabel ini dengan kenyataan yang dirasakan oleh pelanggan. Misalnya variabel harga. Bila harga dipersepsikan oleh pelanggan sebagai variabel yang sangat penting, sedangkan kenyataannya pelanggan merasakan bahwa saat ini harga sangat mahal, maka kita dapat memperoleh hubungan antara tingkat kepentingan mengenai harga dan kenyataan harga yang dirasakan oleh

pelanggan sebagai berikut : importance = high, performance = low, sehingga kita dapat merekomendasikan kepada perusahaan agar harga diturunkan untuk meningkatkan performance nya atau perusahaan melakukan strategi lain yang berkaitan dengan variabel harga, yaitu meningkatkan superior customer value. ¹⁹⁾

G. Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan dan pendapatan, maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam . ²⁰⁾

Jenis kelamin, umur, paritas, etnis, agama, status perkawinan, status sosial yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepadatan rumah, tempat tinggal yang meliputi desa – kota dan morbiditas merupakan variabel – variabel universal yang harus diperhitungkan untuk diikutsertakan dalam suatu penelitian meskipun tidak secara otomatis digunakan sebagai variabel penelitian. Jumlah variabel sebanyak yang diperlukan dan sesedikit mungkin. ⁽⁵⁴⁾ Sedang menurut Bennet menyatakan bahwa umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga, pendidikan dan pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan. ²¹⁾

Tingkat pendidikan dapat digunakan untuk mengidentifikasi status sosio ekonomi. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang

tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku, Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah. Angka kesakitan sangat berbeda jumlahnya pada pendidikan rendah dan pekerjaan tidak memadai. Hampir semua penyakit teridentifikasi di antara populasi dengan tingkat pendidikan rendah, dan bila dibandingkan dengan pendidikan tinggi perbedaan itu tampak nyata. Pendidikan dan sosioekonomi menentukan tingkat kesehatan seseorang. Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit. Uang dapat digunakan untuk membeli pelayanan kesehatan dan perbaikan lingkungan. Pendidikan, kekayaan dan status sosial berhubungan dengan kesakitan dan kematian khususnya pada mayoritas warga pedesaan yang miskin.²²⁾

Ekonomi keluarga adalah seluruh proses mengoptimalkan sumberdaya yang meliputi pemilikan, pendapatan, sumberdaya manusia dan teknologi dalam keluarga yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Lingkup penerapan ekonomi demikian luas mencakup semua hal yang berkaitan dengan pilih memilih, tetapi secara tradisional analisis ekonomi membatasi pada masalah yang berkaitan dengan uang.²³⁾

Pekerjaan mempengaruhi komunitas mana mereka bergaul. Istri yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih mempertahankan nilai – nilai tradisional. Sikap mereka terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai medis semuanya diperoleh dari orang tua.²²⁾

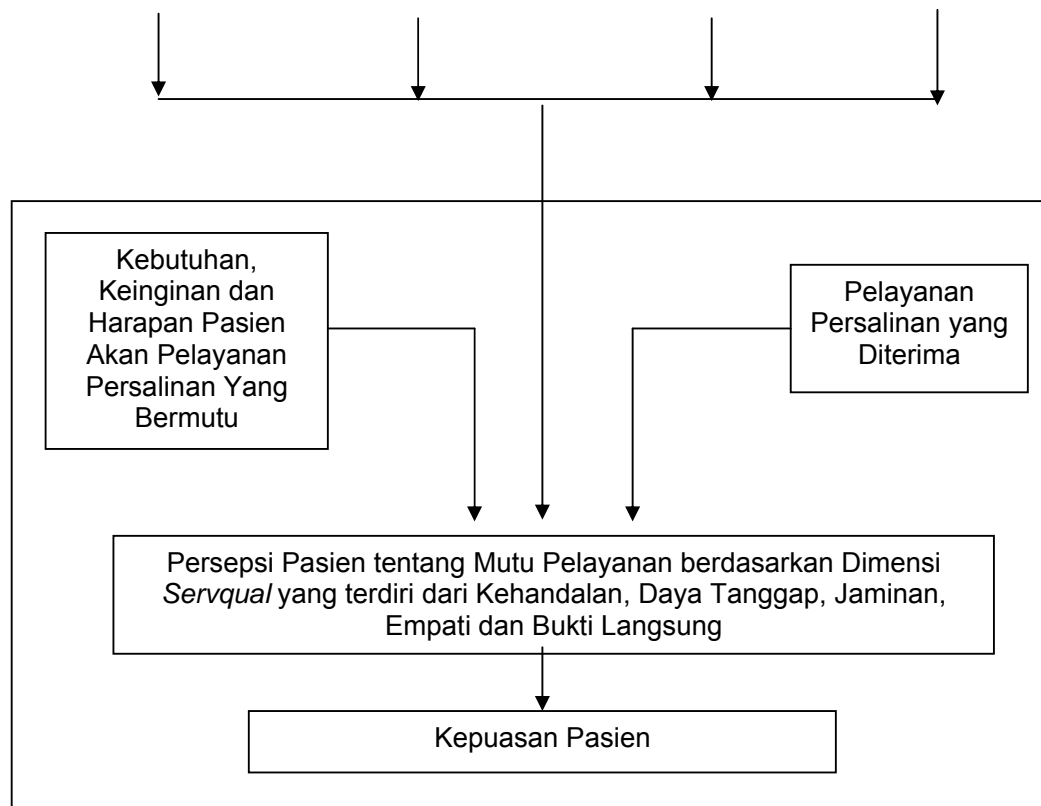
Pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan cenderung memberikan data yang tidak sebenarnya, oleh karena itu

pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya. Perhitungan pengeluaran rumah tangga dapat dilakukan dengan salah satu dari tiga konsep pendekatan. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep akuisisi, yaitu seluruh jumlah nilai barang atau jasa yang diperoleh rumah tangga tanpa memperhatikan apakah barang / jasa itu sudah dibayar atau belum. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pemakaian, yaitu seluruh jumlah nilai barang / jasa yang benar – benar dikonsumsi rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum. Model pengeluaran yang banyak digunakan pada masyarakat lebih banyak pada pengeluaran menurut konsep pembayaran.²¹⁾

Pengeluaran rumah tangga adalah rata – rata biaya yang dikeluarkan rumah tangga untuk konsumsi rumah tangga meliputi konsumsi makanan dan bukan makanan seperti perumahan, aneka barang dan jasa, pendidikan, kesehatan, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi dan keperluan untuk pesta dan upacara. Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan.²²⁾

H. Kerangka Teori

Faktor Predisposisi : - Jenis Kelamin - Umur - Pendidikan - Pekerjaan - Pendapatan	Faktor Pendukung : - Fasilitas / sarana prasarana - Komunikasi - budaya	Faktor Pendorong : - Orang tua / keluarga - Teman - Petugas Kesehatan	Faktor Need : Kebutuhan Akan Pelayanan Persalinan
---	--	--	--



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Robbins (2000); Atmosoeprapto (2002); Ellis (2000); Hardjana (2003); Irawan (2002)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini terdiri dari :

Variabel Bebas :

1. Prosedur pelayanan persalinan
2. Kecepatan pelayanan persalinan
3. Keterampilan pelayanan persalinan
4. Perhatian pelayanan persalinan
5. Penampilan pelayanan persalinan
6. Biaya pelayanan persalinan

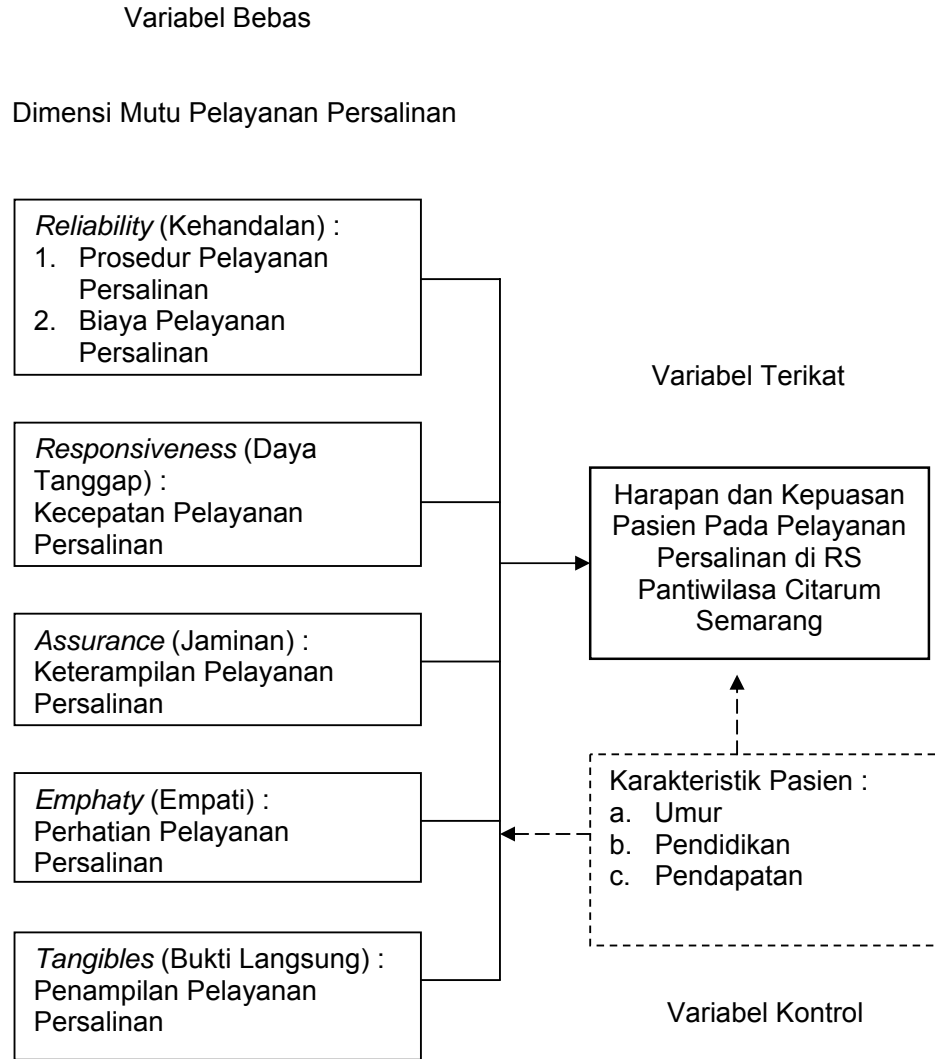
Variabel Terikat :

7. Harapan dan kepuasan pasien pada pelayanan persalinan RS
Pantiwilasa Citarum Semarang

Variabel Kontrol :

8. Karakteristik Pasien

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

: tidak dilakukan uji inferensial

C. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian observasional. Pendekatan yang dilakukan adalah survey.

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan waktu pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara belah bintang (*cross sectional*).²³⁾

3. Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan 2 tahap, yaitu tahap 1 dilakukan disaat pasien selesai persalinan (di ruang Bougenville) untuk mengukur harapan pasien dan tahap 2, wawancara dilakukan di rumah pasien (setelah pasien pulang) untuk mengukur kepuasan pasien akan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

4. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang baru saja (antara 1 sampai 2 minggu) mendapatkan pelayanan persalinan di RS Pantiwilasa Citarum Semarang pada saat dilakukan penelitian. Jumlah populasi penelitian ini adalah 90 orang yang berasal dari jumlah rata – rata pasien sehari dikalikan 30 hari yaitu $3 \times 30 = 90$.

5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang terpilih dari sebagian populasi.

Teknik penentuan sampel dilakukan dengan cara *stratified random sampling* , dengan demikian sampel yang dikehendaki dapat diambil secara sembarang (acak). Dengan menggunakan teknik ini, pasien sebagai calon responden, diseleksi terlebih dahulu berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Calon responden yang memenuhi persyaratan / kriteria mendapat kesempatan yang sama sebagai sampel penelitian, diambil dengan teknik acak.

Kriteria inklusi untuk penentuan sampel adalah :

- a. Pasien yang pernah menjalani persalinan normal di RS Pantiwilasa Citarum Semarang
- b. Pasien yang sudah pernah menjalani pelayanan pasca persalinan di ruang Bougenville RS Pantiwilasa Citarum Semarang
- c. Berumur 17 (tujuh belas) tahun keatas dengan alasan pada umur tersebut responden mampu menggambarkan hal yang sebenarnya tentang pelayanan yang baru dia terima dari pelayanan persalinan RS Pantiwilasa Citarum Semarang
- d. Mampu menjawab pertanyaan penelitian
- e. Bersedia diwawancarai
- f. Bertempat tinggal di Kota Semarang
- g. Tempat tinggal dapat dijangkau peneliti antara lain (a) alamat jelas dan (b) dapat dijangkau dengan transportasi umum.

Adapun kriteria eksklusi adalah :

- a. Pasien ASKES dan pasien yang dibiayai oleh pihak ke tiga , misalnya Asuransi, JAMSOSTEK dan lain – lain
- b. Pasien yang menjalani persalinan secara *sectio* di RS Pantiwilasa Citarum Semarang
- c. Pasien bertempat tinggal di luar kota Semarang
- d. Kondisi pasien yang mengakibatkan tidak mampu menjawab pertanyaan
- e. Tidak bersedia di wawancarai

Pengambilan sampel pasien dihitung dengan menggunakan *sample minimal size*. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao dengan uraian sebagai berikut :

24)

Rumus

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot \text{moe}}$$

Dimana :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi (Jumlah pasien ruang Bougenville)

Moe (*margin of error*) : Kesalahan maksimum yang ditolerir

Dari jumlah populasi yang ada dapatlah ditentukan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot \text{moe}} = \frac{90}{1 + 90 \cdot (0,01)} = 47,36$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 47 orang. Kemudian mengikuti cara Sudigdo, bahwa sampel dapat mengalami kriteria eksklusi jika responden tidak bersedia diwawancarai.²⁵⁾

Survei dilakukan dengan kunjungan rumah pasien.

Prosedur pengambilan sampel :

- a. Menghitung jumlah populasi yaitu rata – rata jumlah pasien pulang perhari dikali 30 hari = 90 pasien.
- b. Dihitung jumlah sampel, yaitu 47 pasien
- c. Dengan menggunakan data sekunder yaitu data rekam medik tentang jumlah pasien dan identitas pasien.
- d. Setelah jumlah sampel diketahui, kemudian dipilih secara *stratified random sampling*, maka akan didapat masing – masing kelas perawatan adalah 47 pasien : 4 kelas perawatan di Bougenville (kelas perawatan kelas III, kelas II, kelas I dan kelas utama) = 11 - 12 pasien.

6. Definisi operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

a. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan RS Pantiwilasa Citarum Semarang

Harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan didefinisikan sebagai harapan dan tanggapan pasien pada pelayanan persalinan dan pasca persalinan.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- 1) Tidak penting / tidak puas : skor 1
- 2) Kurang penting / kurang puas : skor 2
- 3) Cukup penting / cukup puas : skor 3
- 4) Penting / puas : skor 4
- 5) Sangat penting / sangat puas : skor 5

b. Variabel Bebas

1) Prosedur Pelayanan Persalinan

Prosedur pelayanan persalinan didefinisikan sebagai harapan dan tanggapan pasien terhadap suatu prosedur pelayanan mulai dari pelayanan penerimaan pasien, pemeriksaan, persalinan, perawatan pasca persalinan, perawatan bayi, pelayanan loket pembayaran sampai pasien pulang dari RS Pantiwilasa Citarum Semarang.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- i. Tidak penting / tidak puas : skor 1
- ii. Kurang penting / kurang puas : skor 2
- iii. Cukup penting / cukup puas : skor 3
- iv. Penting / puas : skor 4
- v. Sangat penting / sangat puas : skor 5

2) Kecepatan Pelayanan Persalinan

Kecepatan pelayanan persalinan didefinisikan sebagai harapan dan tanggapan pasien terhadap waktu yang diperlukan petugas (dokter, bidan, petugas administrasi dll) untuk memberi

informasi, pelayanan terhadap keluhan pasien atau tindakan pada saat pasien membutuhkan.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- i. Tidak penting / tidak puas : skor 1
- ii. Kurang penting / kurang puas : skor 2
- iii. Cukup penting / cukup puas : skor 3
- iv. Penting / puas : skor 4
- v. Sangat penting / sangat puas : skor 5

3) Keterampilan Pelayanan Persalinan

Keterampilan pelayanan didefinisikan sebagai harapan dan tanggapan pasien terhadap pengetahuan, kemampuan petugas dalam melakukan pelayanan persalinan, pelayanan pasca persalinan dan pelayanan perawatan bayi sehingga memberikan rasa aman dan nyaman.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- i. Tidak penting / tidak puas : skor 1
- ii. Kurang penting / kurang puas : skor 2
- iii. Cukup penting / cukup puas : skor 3
- iv. Penting / puas : skor 4
- v. Sangat penting / sangat puas : skor 5

4) Perhatian Pelayanan Persalinan

Perhatian pelayanan persalinan didefinisikan sebagai harapan / keinginan dan tanggapan pasien tentang pelayanan yang menunjukkan perhatian dan pengertian oleh petugas terhadap keluhan setiap pasien.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- i. Tidak penting / tidak puas : skor 1
- ii. Kurang penting / kurang puas : skor 2
- iii. Cukup penting / cukup puas : skor 3
- iv. Penting / puas : skor 4
- v. Sangat penting / sangat puas : skor 5

5) Penampilan Pelayanan Persalinan

Penampilan pelayanan didefinisikan sebagai harapan dan tanggapan pasien terhadap kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan serta alat baik di kamar bersalin, kamar perawatan pasca persalinan dan kamar bayi. Juga kebersihan serta kerapian semua petugas yang terlibat. Penilaian dilihat dari pernyataan pada jawaban kuesioner.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- i. Tidak penting / tidak puas : skor 1
- ii. Kurang penting / kurang puas : skor 2
- iii. Cukup penting / cukup puas : skor 3
- iv. Penting / puas : skor 4
- v. Sangat penting / sangat puas : skor 5

6) Biaya Pelayanan Persalinan

Biaya pelayanan persalinan didefinisikan sebagai harapan dan tanggapan pasien tentang rincian biaya, total biaya yang harus dibayar pasien persalinan atau keluarganya. Apakah biaya lebih murah dan terjangkau untuk jasa persalinan dan perawatan pasca persalinan yang sudah diterimanya ? Penilaian dapat diketahui dari pernyataan pada jawaban kuesioner.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- i. Tidak penting / tidak puas : skor 1
- ii. Kurang penting / kurang puas : skor 2
- iii. Cukup penting / cukup puas : skor 3
- iv. Penting / puas : skor 4
- v. Sangat penting / sangat puas : skor 5

c. Variabel Kontrol

Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien yaitu suatu ciri yang ada pada pasien yang dimiliki pasien untuk membedakan dengan pasien lain.

Karakteristik pasien meliputi :

1. Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan tahun dimana pasien menjalani pelayanan persalinan di RS Pantiwilasa Citarum Semarang

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen responden, misalnya kartu tanda penduduk (KTP) atau kartu keluarga

Skala pengukuran : Nominal

Klasifikasi :

- a). Kurang dari 21 tahun
 - b). 21 – 35 tahun
 - c). Diatas 35 tahun
2. Pendidikan adalah pendidikan formal yang dicapai oleh responden.

Cara mengukur : Wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen, misalnya ijazah pendidikan terakhir atau kartu keluarga

Skala pengukuran : Ordinal

Klasifikasi :

- a). Tidak sekolah / tidak tamat SD
- b). Tamat Sekolah Dasar atau sederajat
- c). Tamat SLTP atau sederajat
- d). Tamat SLTA atau sederajat
- e). Tamat Akademi atau sederajat
- f). Tamat Perguruan Tinggi

3. Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diperoleh responden setiap bulannya berdasarkan upah minimal regional di Kotamadia Semarang. Pendapatan didekati dengan metode pembayaran. Jawaban responden dikelompokkan untuk diketahui nilai minimum dan nilai maksimumnya untuk kemudian diklasifikasikan mengikuti 3 kriteria Bank Dunia ²⁷⁾

Cara mengukur : Wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur

Skala pengukuran : Ordinal

Klasifikasi :

- a). Pendapatan rendah : 33 % dari distribusi antara pendapatan terendah dan pendapatan tertinggi
- b). Pendapatan sedang : 34 - 66 % dari distribusi antara pendapatan terendah dan pendapatan tertinggi
- c). Pendapatan tinggi : > 66 % dari distribusi antara pendapatan terendah dan pendapatan tertinggi

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

a. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk identitas responden dan pertanyaan tertutup untuk pengukuran

variabel prosedur pelayanan persalinan, kecepatan pelayanan persalinan, keterampilan pelayanan persalinan, perhatian pelayanan persalinan, penampilan pelayanan persalinan dan biaya pelayanan persalinan RS Pantiwilasa Citarum Semarang. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya tidak ditentukan terlebih dahulu dan responden bebas memberikan jawaban sementara pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain.²⁸⁾

b. Cara Penelitian

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

1) Data Primer

Data primer terdiri dari persepsi harapan, kepuasan, keinginan dan kenyataan pasien tentang prosedur pelayanan persalinan, kecepatan pelayanan persalinan, keterampilan pelayanan persalinan, perhatian pelayanan persalinan, penampilan pelayanan persalinan dan biaya pelayanan persalinan RS Pantiwilasa Citarum Semarang.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu pasien; dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan

survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit berupa identitas pasien yang terdiri dari nama, umur dan alamat pasien diperoleh dari kartu status pasien dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

3) Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul – betul dapat mengukur apa yang hendak diukur.^{28, 29)}

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan *total score* konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing *score* pertanyaan dengan *total score* , dengan hipotesa :³⁰⁾

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan *total score* konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan *total score* konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n - k$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Jika r hitung (untuk r tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari r tabel dan nilai r positif), maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid atau nilai *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari 0,41. (26,27,28,29)

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing – masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program komputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach*

alpha. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60. ³⁰⁾

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di Rumah Sakit Pantiwilasa Dr Cipto Semarang terhadap 30 pasien pelayanan persalinan, dengan harapan distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Hasil pengumpulan data dari tiap tahapan dirangkum dan dipadukan selanjutnya dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Untuk selanjutnya diharapkan hasil penelitian akan dapat mengetahui harapan pasien akan pelayanan persalinan di RS Pantiwilasa Citarum Semarang.

Dalam penelitian ini digunakan skala 5 tingkat (skala likert) yang terdiri dari sangat penting (skor 5), penting (skor 4), cukup penting (skor 3), kurang penting (skor 2) dan tidak penting (skor 1).

Untuk kinerja / penampilan pelayanan persalinan di RS Pantiwilasa Citarum Semarang diberikan lima penilaian yaitu : sangat puas (skor 5), puas (skor 4), cukup puas (skor 3), kurang puas (skor 2) dan tidak puas (skor 1).

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja maka dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian

antara tingkat kepentingan dan kepuasan pasien akan pelayanan persalinan RS Pantiwilasa Citarum Semarang.

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja / kepuasan pasien dengan skor kepentingan / harapan, maka rumus yang digunakan adalah : ³¹⁾

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100 \%$$

Dimana :

T_{ki} = Tingkat kesesuaian pasien

X_i = Skor penilaian kinerja Pelayanan Persalinan (Kepuasan Pasien)

Y_i = Skor penilaian kepentingan / harapan pasien

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat kinerja, sedangkan sumbu (Y) diisi oleh skor tingkat kepentingan, maka rumus untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah :

$$X = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$Y = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Dimana :

X = Skor rata – rata tingkat pelaksanaan / kepuasan

Y = Skor rata – rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

Dengan diagram kartesius yang merupakan suatu bangun dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik – titik (X, Y) dimana X merupakan rata – rata dari rata –

rata skor tingkat pelaksanaan / kepuasan seluruh faktor dan Y adalah rata – rata dari rata – rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Selanjutnya tingkat unsur – unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius.

Y = Kepentingan



X = Kinerja / Kepuasan

Keterangan :

1. Kuadran A / I menunjukkan faktor – faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak RS belum melaksanakannya sesuai keinginan / harapan pasien
2. Kuadran B / II menunjukkan faktor – faktor yang dianggap sangat penting telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan
3. Kuadran C / III, menunjukkan faktor – faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa – biasa saja

4. Kuadran D / IV menunjukkan faktor – faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan / sangat memuaskan.

E. Jadwal Penelitian

- | | |
|---|--|
| 1. Penyusunan Proposal | : Januari sd Pebruari 2006 |
| 2. Seminar Proposal | : Minggu ke III bulan Maret 2006 |
| 3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner | : Minggu Ke I bulan April 2006 |
| 4. Perbaikan Kuesioner | : Minggu ke II bulan April 2006 |
| 5. Penelitian | : Minggu ke II sd IV bulan April
2006 |
| 6. Penyusunan hasil penelitian | : Minggu I sd II bulan Mei 2006 |
| 7. Seminar Hasil | : Minggu ke IV Mei 2006 |
| 8. Ujian Tesis | : Minggu ke II Juni 2006 |

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Wawancara kepada pasien dilakukan 2 (dua) kali. Pertama dilakukan di ruang bougenville (ruang pasca persalinan) untuk mengukur harapan pasien dan yang kedua, wawancara dilakukan di rumah pasien untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan di RS Pantiwilsa Citarum Semarang. Penelitian dilaksanakan selama 25 hari mulai tanggal 1 sampai dengan 25 April 2006 dengan hasil sebagai berikut :

Gambaran Umum RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum adalah rumah sakit unit kerja Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Pada mulanya adalah rumah sakit bersalin Panti Wilasa di JL. Dr. Cipto No. 50 Semarang (berdiri tahun 1950). Pada tanggal 5 Mei 1973 pindah di Jl. Citarum 98 dengan fasilitas pelayanan meliputi : pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan pasca persalinan, keluarga berencana, pemeriksaan anak dan merawat anak – anak sakit serta imunisasi.

Tahun 1980 dengan SK No. 807/Yan.Kes/RS/80 menjadi rumah sakit umum dengan pelayanan rawat jalan berupa unit gawat darurat dan poliklinik, rawat inap terdapat bangsal yang digunakan untuk merawat pasien pasca persalinan, penyakit anak dan umum.

Tahun 1995 berubah nama menjadi RS. Panti Wilasa Citarum Semarang dengan SK Dirjen Yanmedik Dep. Kes RI No. YM.02.04.3.5.3830.

RS Panti Wilasa Citarum Semarang termasuk dalam kelas Madya / kelas C, dengan jumlah bed 185.

Visi RS Panti Wilasa Citarum Semarang tahun 2005 sampai dengan tahun 2015 adalah Rumah Sakit Umum dengan tingkat pelayanan tersier pilihan utama masyarakat Jawa Tengah dan sekitarnya, khususnya kelompok masyarakat menengah dan bawah, didasari iman kristiani, profesionalisme, pelayanan yang holistik dan efisien.

Adapun Misi RS Panti Wilasa Citarum Semarang periode tahun 2005 – 2015 adalah :

- a. Menyelenggarakan rumah sakit dengan semangat pelayanan kristiani, holistik dan mandiri
- b. Mengembangkan rumah sakit dengan fasilitas dan pelayanan mutakhir, menuju tingkat pelayanan tersier untuk penyakit akut di bidang bedah, kebidanan dan kandungan, penyakit anak, penyakit dalam, perawatan intensif, penyakit mata, dan penyakit THT, sejalan dengan tuntutan masyarakat kelas menengah dengan berfokus pada kualitas pelayanan profesionalisme dan efisiensi.
- c. Pengembangan pusat diagnostik dan klinik kolaboratif terpadu
- d. Mengembangkan pelayanan kesehatan di rumah, dan klinik satelit guna menunjang pelayanan yang ada
- e. Mengembangkan kerjasama dengan pembayar pihak ketiga
- f. Mengembangkan sistem manajemen dan sumber daya manusia yang ramah, jujur, profesional, efisien dalam bekerja, memiliki semangat kristiani serta berjiwa sosial

- g. Mengembangkan pelayanan pastoral yang menjangkau semua pasien, untuk meneruskan kasih Allah pada manusia

Motto : Rumah sakit yang ramah, jujur, profesional dan dipercaya.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan / pelayanan persalinan, RS Panti Wilasa Citarum Semarang telah membentuk tim maternity berdasarkan Surat Keputusan Direktur RS Panti Wilasa Citarum Semarang Nomor 197 / RS.PW.C / SMG / SK / XII / 2002 tanggal 11 Desember 2002 tentang Pengangkatan Tim Maternity RS Pantilwilasa Citarum Semarang sehingga pelayanan lebih efektif dan efisien.

Tugas dan tanggung jawab tim adalah :

1. Menyusun rencana kerja tim maternity RS Panti Wilasa Citarum Semarang
2. Melaksanakan kegiatan – kegiatan terkait dengan pelayanan maternity sesuai dengan rencana kerja yang telah disusun
3. Melakukan kerjasama dan koordinasi dengan bagian – bagian / instansi terkait
4. Mengevaluasi dan melaporkan hasil kerja secara periodik kepada Direktur RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Adapun gambaran umum pelayanan persalinan adalah sebagai berikut :

Sumber Daya Manusia :

a. Ruang Bougenville :

Bidan	: 2 orang
Perawat	: 12 orang
Administrasi	: 1 orang

Pramurukti : 6 orang

Pembantu Umum : 4 orang

b. Ruang VK :

1) Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan : 5 orang

Part timer dan 1 orang full timer

2) Dokter Umum : 1 orang part timer dan 5 orang full timer

3) Bidan : 11 orang

4) Perawat : 1 orang

5) Pramurukti : 2 orang

Fasilitas :

a. Ruang Bougenville :

1) Jenis Pelayanan : Perawatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan

2) Fasilitas Kamar :

i. VIP ; 1 bed elektrik, AC, TV, Kulkas, telpon, Intercom, Sofa, Kamar Mandi Pribadi

ii. Kelas I : 1 bed, AC, TV, Intercom, Sofa, Kamar Mandi Pribadi

iii. Kelas II : 2 – 4 Bed, AC, Intercom, Kamar Mandi Umum

iv. Kelas III : 4 – 6 Bed, Kipas Angin, Intercom, Kamar Mandi Umum

3) Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Pelayanan :

i. VIP A dengan kapasitas 2 TT

ii. VIP B dengan kapasitas 3 TT

iii. Kelas I dengan kapasitas 4 TT

iv. Kelas II A dengan kapasitas 2 TT

- v. Isolasi dengan kapasitas 2 TT
- vi. Khusus dengan kapasitas 2 TT
- vii. Kelas II B dengan kapasitas 4 TT
- viii. Kelas III dengan kapasitas 12 TT
- ix. Kamar Bayi dengan kapasitas 16 TT dan
- x. Peristri dengan kapasitas 8 TT

b. Ruang VK :

- 1) Jenis Pelayanan : Tindakan Persalinan dan Curretage
- 2) Bangsal rata – rata dengan kapasitas 5 TT
- 3) Fasilitas kamar :
 - i. AC
 - ii. Televisi
 - iii. 5 Tempat Tidur Lipat
- 4) Hasil Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan :

Jenis Tindakan	Jumlah Pasien / Tahun		
	2003	2004	2005
Abortus	177	137	182
Sectio	422	478	503
Persalinan	1.070	1.105	1.162

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan terhadap pasien pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang dengan jumlah responden 30 orang.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan total skor seluruh item.

Hasil uji validitas menyatakan bahwa butir – butir pertanyaan pada kuesioner tidak seluruhnya valid karena pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator tidak semuanya mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41. Butir pertanyaan yang tidak valid adalah pertanyaan :

- a Item C7 tentang dokter / bidan mampu mengurangi rasa sakit yang di derita pasien
- b Item D4 tentang dokter / bidan memberikan penjelasan bila pasien tidak mengerti
- c Item D5 tentang dokter / bidan segera datang jika di panggil
- d Item E1 tentang Kebersihan ruang penerimaan pasien
- e Item E2 tentang kebersihan kamar bersalin
- f Item E3 tentang kebersihan ruang Bougenville
- g Item E10 tentang pencahayaan di kamar bersalin

Sehingga pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* antara 0,4 sampai 0,75 dan dianggap sangat baik bila memiliki *koefisien alpha* diatas 0,75. Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil bahwa kuesioner yang diuji adalah reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan pada penelitian selanjutnya. (Lihat Lampiran 1)

Gambaran Umum Responden

Penelitian dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria penelitian dengan total responden 47 orang yang terdiri dari pasien kelas utama : 11 orang, pasien kelas I : 12 orang, pasien kelas II : 12 orang dan pasien kelas III : 12 orang. Adapun gambaran umum responden yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Umur Responden

Gambaran sebaran responden menurut umur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006

No	Umur (dalam tahun)	f	Persentase
1.	Kurang dari 21 tahun	2	4,26
2.	21 sampai dengan 35 tahun	38	80,85

3	Lebih dari 35 tahun	7	14,89
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4.1. di atas nampak bahwa sebagian besar umur responden antara 21 sampai dengan 35 tahun dengan jumlah 38 orang (80,85 %), 4,26 % berumur kurang dari 21 tahun dan 14,89 % berumur diatas 35 tahun. Adapun umur termuda responden adalah 20 tahun dan umur tertua adalah 42 tahun.

Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan Responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006

No	pendidikan	f	Persentase
1.	Tidak Sekolah / Tidak Tamat SD	0	0
2.	Tamat SD atau sederajat	0	0
3.	Tamat SLTP atau sederajat	0	0
4.	Tamat SLTA atau sederajat	26	55,32
5.	Tamat Akademi	14	29,79
6.	Tamat PT	7	14,89
	Jumlah	47	100

Dari tabel 4.2. tersebut diatas dapat diketahui bahwa 26 (55,32 %) responden berpendidikan tamat SLTA atau sederajat, 14 orang (29,79 %) berpendidikan tamat Akademi dan 7 orang (14,89 %) tamat perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mayoritas responden adalah menengah keatas.

Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden terbanyak adalah pegawai swasta, data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006

No	Pekerjaan	f	Persentase
1.	Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga	2	4,26
2.	Pegawai Swasta	24	51,06
3.	Wiraswasta	12	25,53
4.	PNS / ABRI / POLRI	6	12,77
5.	Buruh	3	6,38
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, terlihat bahwa 24 orang (51,06 %) responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta, 12 orang (25,53 %) bekerja dibidang niaga / wiraswasta, 6 orang (12,77 %) dan bekerja sebagai buruh sejumlah 3 orang (6,38 %)

Pendapatan Sebulan Responden

Berdasarkan distribusi jumlah penghasilan / nilai minimum dan nilai maksimum (yang dihitung dari penghasilan suami dan istri), responden dikatakan berpenghasilan rendah apabila pendapatan perbulan kurang dari Rp. 1.499.945,- (33 % dari distribusi antara pendapatan terendah dan pendapatan tertinggi), berpenghasilan sedang bila penghasilan sebulan antara Rp. 1.499.945,- sampai dengan 2.365.000,- (34 - 66 % dari distribusi antara pendapatan terendah dan pendapatan tertinggi) dan berpenghasilan tinggi apabila penghasilan sebulannya lebih dari Rp. 2.365.000,- (> 66 % dari distribusi antara

pendapatan terendah dan pendapatan tertinggi). Adapun pendapatan responden terendah adalah sebesar Rp. 975.000,- dan pendapatan tertinggi sejumlah Rp. 3.600.000,-.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006

No	Pendapatan	f	Persentase
1.	Pendapatan rendah	15	31,91
2.	Pendapatan Sedang	23	48,94
3.	Pendapatan Tinggi	9	19,15
	Jumlah	47	100

Melihat tabel 4.4 diatas, terdapat 15 orang (31,91 %) responden berpenghasilan atau memiliki pendapatan per bulan yang rendah, 23 orang (48,94 %) berpendapatan sedang dan 9 orang (19,15 %) berpendapatan tinggi.

Pengalaman Responden Pernah Bersalin di RS Selain RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden Pernah Bersalin di Rumah Sakit Selain RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006

No	Pengalaman Pernah Bersalin di Rumah Sakit Selain RS Panti Wilasa Citarum Semarang	f	Persentase
1.	Pernah	32	68,09
2.	Belum Pernah	15	31,91
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut diatas, 32 orang responden (68,09 %) pernah bersalin di rumah sakit lain selain Rumah Sakit Panti Wilasa

Citarum Semarang dan hanya 31,91 % responden yang belum pernah sama sekali bersalin di rumah sakit lain selain di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

6. Alasan Memilih Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Alasan responden memilih pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Alasan Memilih Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006

No	Alasan Memilih Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang	f	Persentase
1.	Mengetahui bahwa pelayanan baik	1	2,13
2.	Mendengar dari orang lain bahwa pelayanan baik	1	2,13
3.	Biaya lebih murah dari rumah sakit lain	2	4,26
4.	Pilihan dari keluarga / perusahaan	5	10,64
5.	Dekat dengan rumah	17	36,17
6.	Tempat Dokter Spesialis Pilihan Menerima Persalinan	21	44,68
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4.6. tersebut diatas terlihat bahwa 17 orang responden (36,17 %) menyatakan memilih pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang karena dekat dengan rumah, 21 orang (44,68 %) karena RS Panti Wilasa Citarum Semarang merupakan tempat dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan pilihannya (tempat pemeriksaan kehamilan) melayani persalinan dan hanya 1 orang (2,13 %)

karena mengetahui pelayanan baik dan mendengar dari orang lain bahwa pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah baik.

C. Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Pelayanan Persalinan RS Panti

Wilasa Citarum Semarang

1. Penilaian Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan Pasien

Faktor – faktor yang mempengaruhi penilaian harapan pasien terhadap pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.7. Penilaian Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan Pasien Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	Spt	Pt	Cpt	Kpt	Tpt	Skor
A	PROSEDUR PELAYANAN						
1	Pasien di terima dengan ramah oleh petugas	170	52	0	0	0	222
2	Pemeriksaan awal dilakukan dengan teliti	165	56	0	0	0	221
3	Pemindahan pasien dari ruang pendaftaran ke kamar bersalin dilakukan dengan hati – hati	180	44	0	0	0	224
4	Dokter / bidan membantu proses persalinan dengan teliti	180	44	0	0	0	224
5	Pemindahan pasien dari kamar bersalin ke kamar perawatan dilakukan dengan hati – hati	180	44	0	0	0	224
6	Pemindahan bayi dari kamar bersalin ke kamar bayi dilakukan dengan hati – hati	180	44	0	0	0	224
7	Petugas menjelaskan prosedur pelayanan persalinan yang akan di terima pasien	180	44	0	0	0	224
	Rata – rata						223,3
B	KECEPATAN PELAYANAN						
1	Pasien di terima di bagian pendaftaran dengan cepat	210	20	0	0	0	230
2	Pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat	180	44	0	0	0	224

3	Pertolongan persalinan dilakukan dengan cepat	170	52	0	0	0	222
4	Pasien setelah melahirkan segera dipindahkan ke ruang Bougenville	195	32	0	0	0	227
5	Setelah dilahirkan, bayi segera dibawa ke ruang bayi	175	48	0	0	0	223
6	Dokter / bidan cepat menanggapi keluhan pasien	215	16	0	0	0	231
7	Perawat segera datang apabila pasien membutuhkan	190	36	0	0	0	226
8	Pembayaran di loket membutuhkan waktu yang tidak terlalu lama	190	36	0	0	0	226
	Rata – rata						226,1
C	KETERAMPILAN PELAYANAN						
1	Petugas pendaftaran terampil menerima pasien	190	36	0	0	0	226
2	Perawat / bidan terampil memeriksa kondisi umum pasien, misalnya : tekanan darah, BB dll	190	36	0	0	0	226
3	Pasien merasa aman saat dipindahkan ke kamar bersalin	190	36	0	0	0	226
4	Dokter / bidan cekatan membantu proses persalinan	190	36	0	0	0	226
5	Pasien merasa nyaman saat dipindahkan dari kamar bersalin ke ruang Bougenville	210	20	0	0	0	230
6	Bayi tidak rewel ketika dipindahkan ke kamar bayi	210	20	0	0	0	230
8	Bidan / perawat mengajarkan cara menyusui yang benar dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien	210	20	0	0	0	230
	Rata – rata						227,7
D	PERHATIAN PELAYANAN						
1	Petugas menghibur pasien yang gelisah	210	20	0	0	0	230
2	Dokter / bidan membantu pasien mengatasi rasa sakit menjelang persalinan	210	20	0	0	0	230
3	Bidan menemani pasien menjelang persalinan	185	40	0	0	0	225
6	Bidan / Perawat segera membantu apa yang dibutuhkan pasien	190	36	0	0	0	226
7	Dokter sabar	190	36	0	0	0	226
8	Bidan sabar	190	36	0	0	0	226
9	Petugas sabar	190	36	0	0	0	226
	Rata – rata						227
E	PENAMPILAN PELAYANAN						
4	Kebersihan kamar bayi	190	36	0	0	0	226
5	Kebersihan loket pembayaran	190	36	0	0	0	226
6	Kenyamanan ruang penerimaan pasien	190	36	0	0	0	226
7	Kenyamanan kamar bersalin	190	36	0	0	0	226
8	Kenyamanan ruang Bougenville	190	36	0	0	0	226
9	Ventilasi udara di ruang Bougenville	190	36	0	0	0	226
11	Pencahayaan di ruang Bougenville	190	36	0	0	0	226
12	Kebisingan ruang Bougenville	190	36	0	0	0	226
13	Ketersediaan alat di ruang penerimaan pasien	210	20	0	0	0	230

14	Ketersediaan alat di kamar bersalin	210	20	0	0	0	230
15	Ketersediaan alat di ruang Bougenville	210	20	0	0	0	230
16	Ketersediaan alat di kamar bayi	210	20	0	0	0	230
17	Ketersediaan alat di loket pembayaran	210	20	0	0	0	230
18	Penampilan dokter	210	20	0	0	0	230
19	Penampilan bidan	210	20	0	0	0	230
20	Penampilan perawat	210	20	0	0	0	230
21	Penampilan petugas penerima pasien	210	20	0	0	0	230
22	Penampilan petugas loket pembayaran	210	20	0	0	0	230
23	Penampilan petugas kebersihan ruang Bougenville	225	8	0	0	0	233
	Rata – rata						228,5
F	BIAYA PELAYANAN						
1	Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan	225	8	0	0	0	233
2	Total biaya yang dikenakan lebih murah dibandingkan rumah sakit swasta lain di Kota Semarang	225	8	0	0	0	233
3	Biaya terjangkau	225	8	0	0	0	233
	Rata – rata						233

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa skor rata – rata harapan pasien terhadap pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah : 223,3 untuk harapan pasien akan prosedur pelayanan, 226,1 untuk harapan pasien akan kecepatan pelayanan, 227,7 untuk harapan pasien akan keterampilan pelayanan, 227 untuk harapan pasien akan perhatian pelayanan, 228,5 penampilan pelayanan dan 233 untuk harapan pasien akan biaya pelayanan.

2. Penilaian Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Kepuasan Pasien

Di bawah ini akan di paparkan faktor – faktor yang mempengaruhi penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Tabel 4.8. Penilaian Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang tahun 2006

No	Pernyataan	Sp	P	Cp	Kp	TP	Skor
A	PROSEDUR PELAYANAN						
1	Pasien di terima dengan ramah oleh petugas	5	96	42	10	3	156
2	Pemeriksaan awal dilakukan dengan teliti	0	68	69	8	3	148
3	Pemindahan pasien dari ruang pendaftaran ke kamar bersalin dilakukan dengan hati - hati	5	76	66	4	3	154
4	Dokter / bidan membantu proses persalinan dengan teliti	5	120	27	8	3	163
5	Pemindahan pasien dari kamar bersalin ke kamar perawatan dilakukan dengan hati - hati	0	136	24	0	5	165
6	Pemindahan bayi dari kamar bersalin ke kamar bayi dilakukan dengan hati – hati	20	132	15	4	3	174
7	Petugas menjelaskan prosedur pelayanan persalinan yang akan di terima pasien	5	64	81	2	2	154
	Rata – rata						159
B	KECEPATAN PELAYANAN						
1	Pasien di terima di bagian pendaftaran dengan cepat	20	112	33	8	0	173
2	Pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat	10	84	60	8	0	162
3	Pertolongan persalinan dilakukan dengan cepat	10	112	45	0	2	169
4	Pasien setelah melahirkan segera dipindahkan ke ruang Bougenville	50	136	24	4	2	171
5	Setelah dilahirkan, bayi segera dibawa ke ruang bayi	10	104	48	2	2	166
6	Dokter / bidan cepat menanggapi keluhan pasien	10	116	33	8	1	168
7	Perawat segera datang apabila pasien membutuhkan	15	88	48	6	3	160
8	Pembayaran di loket membutuhkan waktu yang tidak terlalu lama	5	152	18	4	0	179
	Rata – rata						169
C	KETERAMPILAN PELAYANAN						
1	Petugas pendaftaran terampil menerima pasien	0	108	27	20	1	156
2	Perawat / bidan terampil memeriksa kondisi umum pasien, misalnya : tekanan darah, BB dll	0	104	30	6	8	148
3	Pasien merasa aman saat dipindahkan ke kamar bersalin	10	92	24	14	7	147
4	Dokter / bidan cekatan membantu proses persalinan	0	72	69	2	5	148
5	Pasien merasa nyaman saat dipindahkan dari kamar bersalin ke ruang Bougenville	0	56	54	10	10	130
6	Bayi tidak rewel ketika dipindahkan ke kamar bayi	0	88	21	8	14	131
8	Bidan / perawat mengajarkan cara	0	104	33	4	8	149

	menyusui yang benar dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien						
	Rata – rata						144
D	PERHATIAN PELAYANAN						
1	Petugas menghibur pasien yang gelisah	0	76	60	10	3	149
2	Dokter / bidan membantu pasien mengatasi rasa sakit menjelang persalinan	0	80	51	4	8	143
3	Bidan menemani pasien menjelang persalinan	0	88	45	6	7	146
6	Bidan / Perawat segera membantu apa yang dibutuhkan pasien	0	152	21	4	0	177
7	Dokter sabar	0	56	93	4	0	153
8	Bidan sabar	0	132	30	8	0	170
9	Petugas sabar	10	108	48	4	0	160
	Rata – rata						157
E	PENAMPILAN PELAYANAN						
4	Kebersihan kamar bayi	5	96	42	10	3	156
5	Kebersihan loket pembayaran	0	68	69	8	3	148
6	Kenyamanan ruang penerimaan pasien	5	76	66	4	3	154
7	Kenyamanan kamar bersalin	5	120	27	8	3	163
8	Kenyamanan ruang Bougenville	0	136	24	0	5	165
9	Ventilasi udara di ruang Bougenville	20	132	15	4	3	174
11	Pencahayaan di ruang Bougenville	20	112	33	8	0	173
12	Kebisingan ruang Bougenville	10	84	60	8	0	162
13	Ketersediaan alat di ruang penerimaan pasien	10	112	45	0	1	168
14	Ketersediaan alat di kamar bersalin	5	136	24	4	2	171
15	Ketersediaan alat di ruang Bougenville	10	104	48	2	2	166
16	Ketersediaan alat di kamar bayi	10	116	33	8	2	169
17	Ketersediaan alat di loket pembayaran	15	88	48	6	3	160
18	Penampilan dokter	5	152	18	4	0	179
19	Penampilan bidan	0	108	27	20	1	156
20	Penampilan perawat	0	104	30	6	8	148
21	Penampilan petugas penerima pasien	10	92	24	14	7	147
22	Penampilan petugas loket pembayaran	0	72	69	2	5	148
23	Penampilan petugas kebersihan ruang Bougenville	0	56	54	10	10	130
	Rata – rata						160
F	BIAYA PELAYANAN						
1	Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan	0	88	21	8	14	131
2	Total biaya yang dikenakan lebih murah dibandingkan rumah sakit swasta lain di Kota Semarang	10	112	21	10	5	158
3	Biaya terjangkau	0	76	60	10	3	149
	Rata – rata						146

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa skor rata – rata kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

adalah : 159 untuk kepuasan pasien akan prosedur pelayanan, 169 untuk kepuasan pasien akan kecepatan pelayanan, 144 untuk kepuasan pasien akan keterampilan pelayanan, 157 untuk kepuasan pasien akan perhatian pelayanan, 160 untuk kepuasan pasien akan penampilan pelayanan dan 146 untuk kepuasan pasien akan biaya pelayanan.

3. Tingkat Kesesuaian Dari Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan dan Kepuasan Pasien

Data yang diperoleh pada masing – masing pelayanan di masukkan ke dalam tabel, selanjutnya di jumlahkan untuk masing – masing item pernyataan pada tiap pelayanan, selanjutnya dicari tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diterima (kepuasan) dengan pelayanan yang diharapkan.

Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan antara pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan.

Tabel 4.9. Tingkat Kesesuaian Antara Harapan dan Kepuasan Pasien Akan Pelayanan Persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	Skor Kepuasan (X)	Skor Harapan (Y)	Tingkat Kesesuaian (%)
A	PROSEDUR PELAYANAN			
1	Pasien di terima dengan ramah oleh petugas	156	222	70.27
2	Pemeriksaan awal dilakukan dengan teliti	148	221	66.97
3	Pemindahan pasien dari ruang pendaftaran ke kamar bersalin dilakukan dengan hati - hati	154	224	68.75
4	Dokter / bidan membantu proses persalinan dengan teliti	163	224	72.77
5	Pemindahan pasien dari kamar bersalin ke kamar perawatan dilakukan dengan hati – hati	165	224	73.66
6	Pemindahan bayi dari kamar bersalin ke kamar bayi dilakukan dengan hati – hati	174	224	77.68
7	Petugas menjelaskan prosedur pelayanan persalinan yang akan di	154	224	68.75

	terima pasien			
	Rata – rata			71.26
B	KECEPATAN PELAYANAN			
1	Pasien di terima di bagian pendaftaran dengan cepat	173	230	75.22
2	Pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat	162	224	72.32
3	Pertolongan persalinan dilakukan dengan cepat	169	222	76.13
4	Pasien setelah melahirkan segera dipindahkan ke ruang Bougenville	171	227	75.33
5	Setelah dilahirkan, bayi segera dibawa ke ruang bayi	166	226	74.44
6	Dokter / bidan cepat menanggapi keluhan pasien	168	231	72.73
7	Perawat segera datang apabila pasien membutuhkan	160	226	70.80
8	Pembayaran di loket membutuhkan waktu yang tidak terlalu lama	179	226	79.20
	Rata – rata			74.52
C	KETERAMPILAN PELAYANAN			
1	Petugas pendaftaran terampil menerima pasien	156	226	69.03
2	Perawat / bidan terampil memeriksa kondisi umum pasien, misalnya : tekanan darah, BB dll	148	226	65.49
3	Pasien merasa aman saat dipindahkan ke kamar bersalin	147	226	65.04
4	Dokter / bidan cekatan membantu proses persalinan	148	226	65.49
5	Pasien merasa nyaman saat dipindahkan dari kamar bersalin ke ruang Bougenville	130	230	56.52
6	Bayi tidak rewel ketika dipindahkan ke kamar bayi	131	230	56.96
8	Bidan / perawat mengajarkan cara menyusui yang benar dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien	149	230	64.78
	Rata – rata			63.33
D	PERHATIAN PELAYANAN			
1	Petugas menghibur pasien yang gelisah	149	230	64.78
2	Dokter / bidan membantu pasien mengatasi rasa sakit menjelang persalinan	143	230	62.17
3	Bidan menemani pasien menjelang persalinan	146	225	64.89
6	Bidan / Perawat segera membantu apa yang dibutuhkan pasien	177	226	78.32
7	Dokter sabar	153	226	67.70
8	Bidan sabar	170	226	75.22
9	Petugas sabar	160	226	70.80
	Rata – rata			69.15
E	PENAMPILAN PELAYANAN			
4	Kebersihan kamar bayi	156	226	68.72

5	Kebersihan loket pembayaran	148	226	65.20
6	Kenyamanan ruang penerimaan pasien	154	226	67.84
7	Kenyamanan kamar bersalin	163	226	71.81
8	Kenyamanan ruang Bougenville	165	226	72.69
9	Ventilasi udara di ruang Bougenville	174	226	76.65
11	Pencahayaan di ruang Bougenville	173	226	76.21
12	Kebisingan ruang Bougenville	162	226	71.37
13	Ketersediaan alat di ruang penerimaan pasien	168	230	73.04
14	Ketersediaan alat di kamar bersalin	171	230	74.35
15	Ketersediaan alat di ruang Bougenville	166	230	72.17
16	Ketersediaan alat di kamar bayi	169	230	73.48
17	Ketersediaan alat di loket pembayaran	160	230	69.57
18	Penampilan dokter	179	230	77.83
19	Penampilan bidan	156	230	67.83
20	Penampilan perawat	148	230	64.35
21	Penampilan petugas penerima pasien	147	230	63.91
22	Penampilan petugas loket pembayaran	148	230	64.35
23	Penampilan petugas kebersihan ruang Bougenville	130	233	55.79
	Rata – rata			70,94
F	BIAYA PELAYANAN			
1	Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan	131	233	56.22
2	Total biaya yang dikenakan lebih murah dibandingkan rumah sakit swasta lain di Kota Semarang	158	233	67.81
3	Biaya terjangkau	149	233	63.95
	Rata – rata			62,66
	Nilai rata – rata seluruh variabel			70,20

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa rata – rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah : 71,26 untuk tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien akan prosedur pelayanan, 74,52 untuk tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan akan kecepatan pelayanan, 63,33 untuk tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan akan keterampilan pelayanan, 69,15 untuk tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan akan perhatian pelayanan, 70,94 untuk tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan akan penampilan pelayanan dan 62,66 untuk tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan akan biaya pelayanan.

4. Perhitungan Skor Rata – Rata Dari Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan dan Kepuasan Pasien

Perhitungan skor rata – rata dari faktor – faktor yang mempengaruhi penilaian harapan dan kepuasan pasien akan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.10. Skor Rata – Rata Dari Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan Dan Kepuasan Pasien Akan Pelayanan Persalinan Di Rs Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	Penilaian Kepuasan (X)	Penilaian Harapan (Y)	\bar{X}	\bar{Y}
A	PROSEDUR PELAYANAN				
1	Pasien di terima dengan ramah oleh petugas	156	222	3.32	4.72
2	Pemeriksaan awal dilakukan dengan teliti	148	221	3.15	4.70
3	Pemindahan pasien dari ruang pendaftaran ke kamar bersalin dilakukan dengan hati - hati	154	224	3.28	4.77
4	Dokter / bidan membantu proses persalinan dengan teliti	163	224	3.47	4.77
5	Pemindahan pasien dari kamar bersalin ke kamar perawatan dilakukan dengan hati - hati	165	224	3.51	4.77
6	Pemindahan bayi dari kamar bersalin ke kamar bayi dilakukan dengan hati - hati	174	224	3.70	4.77
7	Petugas menjelaskan prosedur pelayanan persalinan yang akan di terima pasien	154	224	3.28	4.77
B	KECEPATAN PELAYANAN				
1	Pasien di terima di bagian pendaftaran dengan cepat	173	230	3.68	4.89
2	Pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat	162	224	3.45	4.77
3	Pertolongan persalinan dilakukan dengan cepat	169	222	3.60	4.72
4	Pasien setelah melahirkan segera dipindahkan ke ruang Bougenville	171	227	3.64	4.83
5	Setelah dilahirkan, bayi segera dibawa ke ruang bayi	166	226	3.53	4.74
6	Dokter / bidan cepat menanggapi keluhan pasien	168	231	3.57	4.91
7	Perawat segera datang apabila pasien membutuhkan	160	226	3.40	4.81
8	Pembayaran di loket membutuhkan waktu yang tidak terlalu lama	179	226	3.81	4.81

C	KETERAMPILAN PELAYANAN				
1	Petugas pendaftaran terampil menerima pasien	156	226	3.32	4.81
2	Perawat / bidan terampil memeriksa kondisi umum pasien, misalnya : tekanan darah, BB dll	148	226	3.15	4.81
3	Pasien merasa aman saat dipindahkan ke kamar bersalin	147	226	3.13	4.81
4	Dokter / bidan cekatan membantu proses persalinan	148	226	3.15	4.81
5	Pasien merasa nyaman saat dipindahkan dari kamar bersalin ke ruang Bougenville	130	230	2.77	4.89
6	Bayi tidak rewel ketika dipindahkan ke kamar bayi	131	230	2.79	4.89
8	Bidan / perawat mengajarkan cara menyusui yang benar dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien	149	230	3.17	4.89
D	PERHATIAN PELAYANAN				
1	Petugas menghibur pasien yang gelisah	149	230	3.17	4.89
2	Dokter / bidan membantu pasien mengatasi rasa sakit menjelang persalinan	143	230	3.04	4.89
3	Bidan menemani pasien menjelang persalinan	146	225	3.11	4.79
6	Bidan / Perawat segera membantu apa yang dibutuhkan pasien	177	226	3.77	4.81
7	Dokter sabar	153	226	3.26	4.81
8	Bidan sabar	170	226	3.62	4.81
9	Petugas sabar	160	226	3.40	4.81
E	PENAMPILAN PELAYANAN				
4	Kebersihan kamar bayi	156	226	3.32	4.83
5	Kebersihan loket pembayaran	148	226	3.15	4.83
6	Kenyamanan ruang penerimaan pasien	154	226	3.28	4.83
7	Kenyamanan kamar bersalin	163	226	3.47	4.83
8	Kenyamanan ruang Bougenville	165	226	3.51	4.83
9	Ventilasi udara di ruang Bougenville	174	226	3.70	4.83
11	Pencahayaan di ruang Bougenville	173	226	3.68	4.83
12	Kebisingan ruang Bougenville	162	226	3.45	4.83
13	Ketersediaan alat di ruang penerimaan pasien	168	230	3.57	4.89
14	Ketersediaan alat di kamar bersalin	171	230	3.64	4.89
15	Ketersediaan alat di ruang Bougenville	166	230	3.53	4.89
16	Ketersediaan alat di kamar bayi	169	230	3.59	4.89
17	Ketersediaan alat di loket pembayaran	160	230	3.40	4.89
18	Penampilan dokter	179	230	3.81	4.89
19	Penampilan bidan	156	230	3.32	4.89
20	Penampilan perawat	148	230	3.15	4.89
21	Penampilan petugas penerima pasien	147	230	3.13	4.89

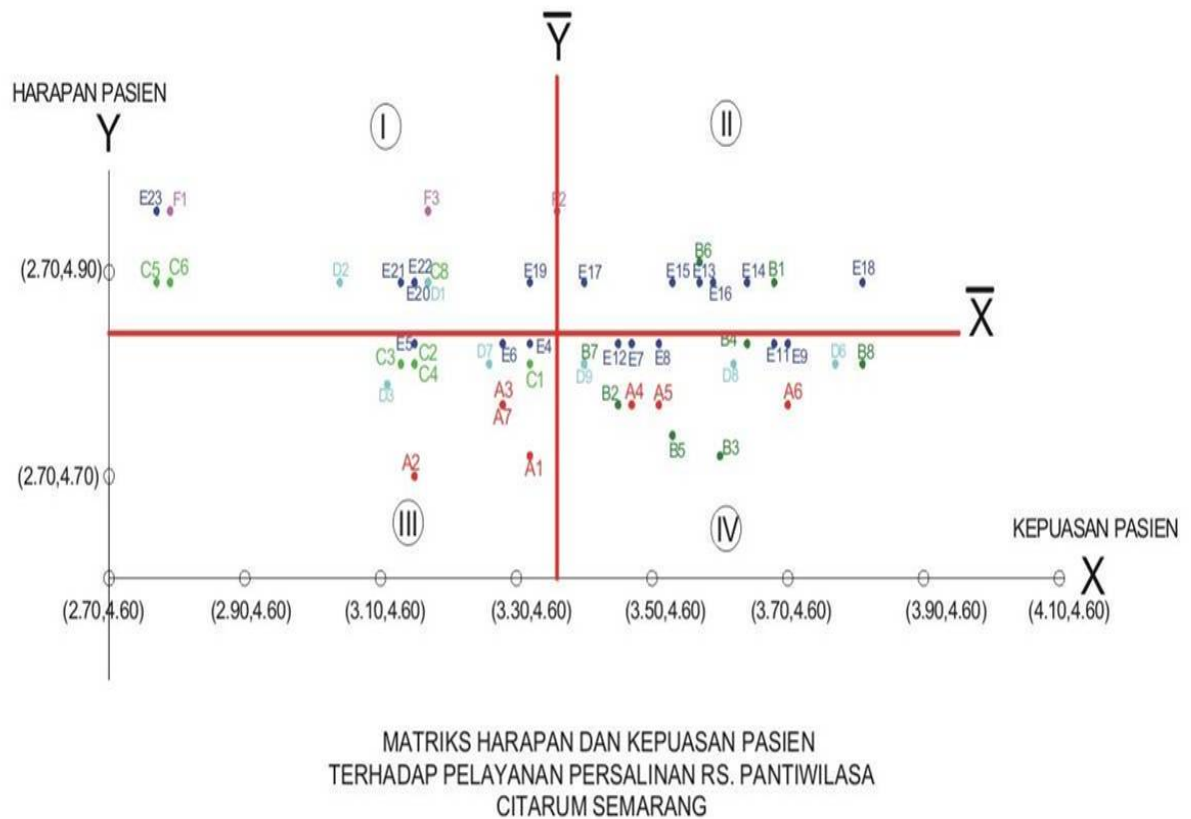
22	Penampilan petugas loket pembayaran	148	230	3.15	4.89
23	Penampilan petugas kebersihan ruang Bougenville	130	233	2.77	4.96
F	BIAYA PELAYANAN				
1	Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan	131	233	2.79	4.96
2	Total biaya yang dikenakan lebih murah dibandingkan rumah sakit swasta lain di Kota Semarang	158	233	3.36	4.96
3	Biaya terjangkau	149	233	3.17	4.96
	Rata – rata (\bar{X} dan \bar{Y})			3.38	4.84

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa skor rata – rata harapan dan kepuasan pasien akan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah untuk 4,84 harapan pasien dan 3,38 untuk kepuasan pasien. Dari skor rata – rata tersebut untuk selanjutnya dimasukkan dalam diagram kartesius.

5. Analisis Importance dan Performance

Data tersebut diatas untuk kemudian di masukkan dalam diagram kartesius yaitu suatu bangunan yang terdiri atas 4 bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik – titik X dan Y. Titik X merupakan rata – rata dari skor tingkat pelaksanaan / kinerja / kepuasan sedangkan titik Y merupakan rata – rata skor tingkat harapan / kepentingan pasien / pelanggan.

Diagram kartesius adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1. Diagram Kartesius Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2006.

Berdasarkan gambar 4.1. tersebut terlihat bahwa ada beberapa item yang masuk dalam kategori kuadran A (I) , B (II), C (III) dan D (IV), yaitu

Kuadran A / I (*Attributes to Improve*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor – faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor – faktor ini belum sesuai seperti yang ia harapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah). Variabel – variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan, caranya adalah dengan melakukan perbaikan terus menerus sehingga *performance variabel* yang ada dalam kuadran ini akan meningkat.

Variabel yang termasuk dalam kuadran A adalah :

- 1) Item E23 tentang Penampilan petugas kebersihan ruang Bougenville
- 2) Item F1 tentang Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan
- 3) Item C5 tentang Pasien merasa nyaman saat dipindahkan dari kamar bersalin ke ruang Bougenville
- 4) Item C6 tentang Bayi tidak rewel ketika dipindahkan ke kamar bayi
- 5) Item F3 tentang Biaya terjangkau
- 6) Item F2 tentang Total biaya yang dikenakan lebih murah dibandingkan rumah sakit swasta lain di Kota Semarang
- 7) Item D2 tentang dokter / bidan membantu pasien mengatasi rasa sakit menjelang persalinan
- 8) Item E21 tentang Penampilan petugas penerima pasien
- 9) Item E22 tentang Penampilan petugas loket pembayaran
- 10) Item C8 tentang Bidan / perawat mengajarkan cara menyusui yang benar dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien
- 11) Item E20 tentang Penampilan perawat

12) Item D1 tentang petugas penghibur pasien yang gelisah

13) Item E19 tentang Penampilan bidan

b. Kuadran B / II (*Maintain performance*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor – faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan faktor – faktor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Variabel – variabel yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan produk / jasa tersebut unggul di mata pelanggan.

Variabel yang termasuk dalam kuadran B adalah sebagai berikut :

- 1) Item B6 tentang dokter / bidan cepat menanggapi keluhan pasien
- 2) Item E17 tentang ketersediaan alat di loket pembayaran
- 3) Item B1 tentang pasien diterima di bagian pendaftaran dengan cepat
- 4) Item E13 tentang ketersediaan alat di ruang penerimaan pasien
- 5) Item E14 tentang ketersediaan alat di kamar bersalin
- 6) Item E15 tentang ketersediaan alat di ruang bougenville
- 7) Item E16 tentang ketersediaan alat di kamar bayi
- 8) Item E18 tentang penampilan dokter

c. Kuadran C / III (*Attributes to Maintain*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor – faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variabel – variabel yang termasuk dalam

kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan pelanggan sangat kecil.

Variabel yang termasuk dalam kuadran C adalah :

- 1) Item E5 tentang kebersihan loket pembayaran
- 2) Item E6 tentang kenyamanan ruang penerimaan pasien
- 3) Item E4 tentang kebersihan kamar bayi
- 4) Item C3 tentang pasien merasa aman saat dipindahkan ke kamar bersalin
- 5) Item C2 tentang perawat / bidan terampil memeriksa kondisi umum pasien, misalnya : tekanan darah, BB dan lain - lain
- 6) Item C4 tentang dokter / bidan cekatan membantu proses persalinan
- 7) Item D7 tentang dokter sabar
- 8) Item C1 tentang petugas pendaftaran terampil menerima pasien
- 9) Item D3 tentang bidan menemani pasien menjelang persalinan
- 10) Item A3 tentang pemindahan pasien dari ruang pendaftaran ke kamar bersalin dilakukan dengan hati - hati
- 11) Item A7 tentang Petugas menjelaskan prosedur pelayanan persalinan yang akan di terima pasien
- 12) Item A2 tentang pemeriksaan awal dilakukan dengan teliti
- 13) Item A1 tentang pasien diterima dengan ramah oleh petugas

d. Kuadran D / IV (*Main Priority*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor – faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan dirasakan terlalu berlebihan. Variabel

– variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat digunakan sebagai daya ungkit / daya jual RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Variabel yang termasuk dalam kuadran D adalah :

- 1) Item E12 tentang kebisingan ruang bougenville
- 2) Item E7 tentang kenyamanan kamar bersalin
- 3) Item E8 tentang kenyamanan ruang bougenville
- 4) Item B4 tentang pasien setelah melahirkan segera dipindahkan ke ruang bougenville
- 5) Item E11 tentang pencahayaan di ruang bougenville
- 6) Item E9 tentang ventilasi udara di ruang bougenville
- 7) Item B7 tentang perawat segera datang apabila pasien membutuhkan
- 8) Item D9 tentang petugas sabar
- 9) Item D8 tentang bidan sabar
- 10) Item D6 tentang bidan / perawat segera membantu apa yang dibutuhkan pasien
- 11) Item B8 tentang pembayaran di loket membutuhkan waktu yang lama
- 12) Item B2 tentang pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat
- 13) Item A4 tentang Dokter / bidan membantu proses persalinan dengan teliti
- 14) Item A5 tentang pemindahan pasien dari kamar bersalin ke kamar perawatan dilakukan dengan hati - hati
- 15) Item A6 tentang pemindahan bayi dari kamar bersalin ke kamar perawatan dilakukan dengan hati – hati

- 16) Item B5 tentang setelah melahirkan, bayi segera dibawa ke ruang bayi
- 17) Item B3 tentang pertolongan persalinan dilakukan dengan cepat

BAB V

PEMBAHASAN

Salah satu faktor kunci dalam strategi bisnis yang dilakukan oleh manajemen RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah membuat rumah sakit berbeda dari rumah sakit pesaing lainnya di Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien masih belum puas dengan pelayanan persalinan yang diberikan RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Padahal, memuaskan pasien sehingga mereka tidak mau berpaling pada rumah sakit lain merupakan salah satu strategi sukses untuk menjadikan RS Panti Wilasa Citarum Semarang berbeda daripada rumah sakit pesaing lainnya.

Salah satu parameter pasien puas terhadap mutu pelayanan rumah sakit adalah minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan rumah sakit dan pemberian rekomendasi kepada teman / saudara dan lain – lain untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit apabila dibutuhkan.

Untuk memuaskan pelanggan, banyak sekali hal yang harus diperhatikan manajemen RS Panti Wilasa Citarum Semarang antara lain 1). penyelenggara pelayanan itu sendiri (baik manajemen maupun petugas), 2). penyandang dana yaitu Yayasan Yakkum dan 3). pasien sebagai pemakai jasa pelayanan rumah sakit karena penilaian mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Menciptakan atau meningkatkan loyalitas konsumen adalah suatu langkah dalam proses untuk membentuk ikatan dengan konsumen, yaitu dengan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, harapan dan keinginan konsumen.

Kepuasan pelanggan akan menimbulkan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit sehingga terjadi pembelian atau minat pemanfaatan ulang. Sementara itu, Ketidak puasan pelanggan merupakan masukan penting untuk membantu manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kepuasan pelanggan, namun banyak orang yang tidak mau mengutarakan ketidak puasannya. Untuk menangani ketidak puasan pelanggan, hal yang harus dilakukan adalah menerima ketidak puasan pelanggan dengan menyediakan mekanisme untuk memudahkan pelanggan menyampaikan ketidak puasannya seperti kartu komentar, blanko (format), hotline bebas pulsa dan meja layanan pelanggan (*Customer Service Desk*).

Ketidak puasan pelanggan hendaknya segera di tanggap karena menurut Armen Kabodian dalam bukunya *The Customer is always right*

menyatakan bahwa 70 % pelanggan yang tidak puas akan mengadakan lagi transaksi bisnis jika kita dapat menyelesaikan ketidak puasannya sesuai dengan keinginan pelanggan dan 95 % pelanggan yang puas akan kembali lagi melakukan bisnis apabila kita dapat menyelesaikan suatu ketidak puasan di tempat itu juga. ¹⁹⁾

Pengalaman baik dalam memanfaatkan pelayanan rumah sakit diharapkan akan menjadikan dasar pertimbangan untuk mengambil keputusan tindakan memanfaatkan ulang pelayanan rumah sakit. Disamping itu pengalaman baik akan diinformasikan pada orang lain dilingkungannya seperti yang dinyatakan oleh Tjiptono bahwa keberhasilan pelayanan rumah sakit akan membentuk sarana promosi dari mulut ke mulut yang efektif dan orang yang puas dengan pelayanan rumah sakit akan memberikan dasar yang baik bagi kunjungan atau minat pemanfaatan ulang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 47 responden, terdapat 68.09 % merupakan pasien yang pernah menjalani pelayanan persalinan di Rumah Sakit lain selain RS Panti Wilasa Citarum Semarang sehingga mereka dapat membandingkan pelayanan di rumah sakit lain dengan RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Ada beberapa faktor yang mendorong pasien memanfaatkan pelayanan rumah sakit, diantaranya adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan yang diterima, apabila pasien puas dengan pelayanan yang diberikan maka sebagian besar pasien akan terkesan dengan pengalaman pertamanya memanfaatkan pelayanan persalinan, dimana keputusan untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit yang pertama tersebut kemungkinan

bukan berasal dari keinginan pasien itu sendiri melainkan dari keluarga seperti orang tua, suami/istri, anak; kerabat dekat seperti saudara , tetangga atau mungkin berasal promosi rumah sakit, tetapi lain halnya dengan pengalaman kedua dan seterusnya pasien memanfaatkan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, kemungkinan besar didorong oleh kesan pasien terhadap mutu pelayanan yang pertama kali atau yang pernah dirasakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden antara 21 sampai dengan 35 tahun yaitu sejumlah 38 orang (80,85 %); pendidikan responden terbesar adalah tamat SLTA atau sederajat yaitu sejumlah 26 orang (55,32 %) dan lulusan Akademi sejumlah 14 orang (29,79 %); dan sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sejumlah 24 orang (51,06 %) dan wiraswasta sejumlah 12 orang (25,53 %).

Sebagaimana diungkapkan oleh Bennet bahwa umur, pendidikan dan pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan yang terkait dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dengan petugas rumah sakit.

Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan menengah keatas, sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang harapan dan kepuasannya terhadap pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah pula dan pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan.

Pekerjaan mempengaruhi responden dalam mempersepsikan harapan dan kepuasan responden akan pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang, dimana seorang pasien yang bekerja dengan tingkat pendidikan menengah, berpengaruh terhadap wawasan dan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan dan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap kesehatan dan kebutuhan serta keinginan akan pelayanan kesehatan yang bermutu.

RS Panti Wilasa Citarum Semarang merupakan rumah sakit yang diminati masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi menengah kebawah, dimana 23 orang (48,94 %) berpendapatan sedang dan 15 orang (31,91 %) berpendapatan rendah, apabila tidak segera memperbaiki mutu pelayanan persalinan, maka lambat laun akan mengurangi minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan persalinan.

Pendapatan mencerminkan tingkat sosial ekonomi seseorang, dimana sebagian besar responden berpenghasilan sedang / tingkat sosial ekonomi menengah. Pendapatan berpengaruh terhadap daya beli pasien / responden terhadap pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Daya beli pasien akan berpengaruh pada persepsi pasien akan harapan dan kepuasannya terhadap pelayanan persalinan karena juga menentukan kelas perawatan yang dikehendaki. Semakin tinggi kelas perawatan yang dipilih semakin tinggi pula kebutuhan pasien akan pelayanan yang bermutu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 21 responden (44,68 %) menyatakan bahwa mereka memanfaatkan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang karena dokter spesialis kebidanan dan penyakit

kandungan yang memeriksa kehamilannya, melayani persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, 17 orang (36,17 %) karena dekat dengan rumah serta 1 orang responden (2,13 %) menyatakan karena mengetahui dan mendengar dari orang lain bahwa mutu pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum adalah baik.

Pengalaman masa lalu responden akan pelayanan kesehatan, sangat berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih / minat beli pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, sebagian besar karena pengaruh yang timbul dari apa yang didengar dari pasien lain. *Word of mouth* (rekomendasi dari orang lain) biasanya cepat diterima sebagai referensi untuk memilih pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit, namun pada kenyataannya hanya 2 orang responden yang menyatakan memilih pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang karena *word of mouth*.

Sebagian besar responden memilih pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang karena kebutuhan pribadi akan pelayanan dokter spesialis yang menjadi pilihannya dan karena dekat dengan rumah, bukan karena mutu pelayanan persalinan.

A. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Prosedur Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Pasien yang datang ke rumah sakit adalah orang dalam kondisi yang tidak sehat atau membutuhkan bantuan tenaga kesehatan untuk mengatasi kondisi kesehatan yang saat itu dialami. Pasien berharap, pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan

persalinan pada khususnya, prosedur pelayanan tidak terlalu rumit dan berbelit – belit.

Prosedur pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah :

1. Pasien datang
2. Pendaftaran Pasien
3. Pemeriksaan Pendahuluan di Ruang Penerimaan Pasien (RPP)
4. Pelayanan Persalinan di kamar bersalin / VK
5. Perawatan pasca persalinan di ruang Bougenville (termasuk di dalamnya asuhan keperawatan, pelayanan gizi, pelayanan obat dan lain – lain)
6. Pelayanan bayi
7. Pelayanan kasir
8. Pasien pulang

Pada saat pasien datang, pasien berharap langsung ditangani oleh tenaga kesehatan dan kewajiban mendaftar di ruang pendaftaran bukan pada pasien melainkan pada keluarga yang mengantar pasien. Sehingga proses awal dari pasien datang ke ruang pemeriksaan pendahuluan tidak membutuhkan waktu yang lama karena prosedur pelayanan berpengaruh besar terhadap kecepatan pelayanan.

Harapan pasien dan keluarga pada prosedur pelayanan adalah pasien tidak mengalami kesulitan atau membutuhkan waktu yang lama dan antrian yang panjang untuk mendaftar sebagai pasien baru karena keharusan untuk menunggu, tidak berdaya dan merasa terlantar adalah salah satu pengalaman yang membuat orang sangat frustrasi.

Apabila setiap kali petugas melakukan tindakan atau pelayanan sesuai dengan standar pelayanan atau SOP, maka waktu yang dibutuhkan petugas untuk memberikan pelayanan tidak terlalu lama dan tidak berbelit. Dengan kemampuan dan ketrampilan yang tinggi, waktu yang dibutuhkan semakin cepat. Sehingga tidak terjadi antrean yang panjang atau waktu tunggu lama. Keluarga pasien tidak mengalami kesulitan dan tidak menemui birokrasi yang berbelit saat membayar biaya pelayanan di kasir atau loket pembayaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan responden terhadap prosedur pelayanan sebesar 71,26.

Item pernyataan pada variabel prosedur pelayanan yang masih berada di bawah rata – rata tingkat kesesuaian adalah pemeriksaan awal dilakukan dengan teliti (66,97), pemindahan pasien dari ruang pendaftaran ke kamar bersalin dilakukan dengan hati – hati (68,75) dan pasien diterima dengan ramah oleh petugas (70,27).

Harapan pasien pada saat pertama kali datang adalah diterima oleh petugas dengan ramah. Namun pada kenyataannya, ada beberapa responden yang menyatakan petugas kurang ramah saat menerima pasien. Pada saat membawa pasien ke ruang pemeriksaan pasien (RPP) dengan menggunakan kursi roda, petugas kurang memperhatikan kondisi pasien yang hendak melahirkan, pasien merasa petugas kurang ramah karena petugas tidak menjelaskan atau memberi kesempatan kepada pasien untuk memilih peralatan yang digunakan untuk memindahkan pasien ke RPP, apakah menggunakan kursi roda atau tempat tidur.

Disaat pasien berada di ruang pemeriksaan pasien (RPP), seorang petugas akan melakukan pemeriksaan kondisi umum pasien sementara petugas yang lain menanyakan identitas pasien. Pada tahap ini, menurut responden, petugas hanya menjalankan prosedur saja tanpa mempertimbangkan kondisi pasien yang masih kesakitan karena mau melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa petugas masih belum dapat memenuhi harapan pasien akan petugas yang ramah.

Pemeriksaan pendahuluan / awal membutuhkan kesabaran dan ketelitian petugas karena pemeriksaan pendahuluan sangat menentukan tindakan persalinan selanjutnya, apakah pasien akan melahirkan secara normal atau perlu persalinan dengan cara operasi (caesar). Untuk itu pasien berharap petugas dalam melaksanakan pemeriksaan pendahuluan dapat dilakukan dengan teliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian pemeriksaan pendahuluan dilakukan petugas (dokter / bidan / perawat) dengan teliti hanya 66,97 (masih dibawah rata – rata tingkat kesesuaian harapan dan kepuasan pada variabel prosedur pelayanan). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan pemeriksaan pendahuluan pada pelayanan persalinan masih belum dapat memuaskan pelanggan.

Responden menyatakan bahwa keputusan langkah selanjutnya setelah pemeriksaan pendahuluan adalah menunggu keputusan dokter spesialis / bidan yang dipilih pasien untuk menangani proses persalinannya (dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan tetap dan mitra / *part timer* dan di RS Pantiwilsa Citarum Semarang), hal ini membutuhkan waktu yang lama. Untuk itu, dalam kondisi tertentu (Cito), hendaknya

pemeriksaan pendahuluan dapat dilakukan segera oleh dokter jaga RPP dan adanya prosedur konsultasi kepada dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan tetap RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

Setelah diperiksa di ruang pemeriksaan pasien (RPP), pasien kemudian dipindahkan ke ruang persalinan (VK) dengan menggunakan kursi roda dan diantar oleh seorang petugas. Karena jarak antara ruang pemeriksaan pasien (RPP) dengan kamar bersalin cukup jauh dan melalui koridor yang juga digunakan untuk pengunjung rumah sakit, maka diperlukan ke hati – hatian petugas.

Harapan pasien, pada saat memindahkan pasien, petugas hati – hati sehingga rasa sakit yang diderita pasien tidak semakin parah. Namun pada kenyataannya, proses perpindahan dari ruang pemeriksaan pendahuluan ke kamar bersalin, masih belum dapat memuaskan pasien.

B. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Kecepatan Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Salah satu dimensi mutu pelayanan adalah memberikan pelayanan dengan waktu yang tepat sesuai waktu yang dibutuhkan, sebagaimana tertera dalam standar pelayanan. Dalam memberikan pelayanan, petugas sebaiknya menggunakan waktu sebaik – baiknya yaitu tidak terlalu lama dan tidak terlalu cepat. Pemeriksaan atau pelayanan yang terlalu lama cenderung mengakibatkan pasien atau pelanggan yang dilayani bosan / jenuh dan menganggap bahwa petugas tidak profesional (terkesan lambat) serta akan mengakibatkan antrean yang panjang di loket pendaftaran atau loket pembayaran. Sementara petugas yang memberikan pelayanan terlalu

cepat akan memberi kesan tidak teliti, asal – asalan, terburu – buru dan tidak profesional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan responden terhadap kecepatan pelayanan adalah 74,52.

Item pada kecepatan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang masih berada di bawah rata – rata adalah pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat (72,32), dokter / bidan cepat menanggapi keluhan pasien (72,73) dan perawat segera datang apabila pasien membutuhkan (70,80).

Pada saat pemeriksaan pendahuluan, kondisi pasien sebagian besar dalam kondisi kesakitan menjelang persalinan, sehingga harapan pasien adalah petugas dapat melakukannya dengan cepat.

Sebelum penanganan lebih lanjut, pasien akan ditanya siapakah petugas yang akan membantu persalinannya, apakah dokter umum, dokter spesialis atau bidan dan masuk dalam kelas pelayanan berapa. Untuk kemudian petugas akan menghubungi petugas yang dipilih pasien. Hal ini yang membuat pasien tidak puas dan merasakan pemeriksaan terkesan lamban dan tidak teliti karena keputusan tindakan selanjutnya harus menunggu dokter yang di pilih.

Responden berharap perawat segera datang apabila dibutuhkan pasien di ruang perawatan pasca persalinan (ruang Bougenville), namun pada kenyataannya, pasien setidak – tidaknya harus memanggil dua kali melalui bell , baru perawat / bidan / petugas datang. Hal ini antara lain disebabkan karena :

1. Jumlah perawat jaga khususnya pada malam hari, tidak sesuai dengan jumlah pasien (petugas jaga malam ada 3 orang sementara pasien rata – rata berjumlah 14 orang).
2. Beban kerja perawat yang tinggi karena perawat tidak hanya melayani pasien saja melainkan juga harus mengerjakan administrasi ruang Bougenville yang juga menjadi tanggung jawab perawat / bidan ruang Bougenville

Harapan responden, dokter / bidan cepat menanggapi keluhan pasien. Namun pada kenyataannya, dokter sangat susah dihubungi khususnya pada hari – hari libur karena dokter yang dipilih pasien adalah dokter mitra / part timer RS Panti Wilasa Citarum Semarang sehingga dokter tidak *stand by* di rumah sakit.

C. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Keterampilan Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Seorang petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau pelanggan harus dilakukan secara profesional. Profesional adalah cermin dari kemampuan (*competence*), yaitu memiliki pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), bisa dilakukan (*ability*) ditunjang dengan pengalaman (*experience*).⁹⁾

Salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan adalah kemampuan teknis atau ketrampilan seseorang dalam menyelesaikan tugasnya sesuai dengan prosedur pelayanan atau *Standard Operating Procedure* (SOP).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata tingkat kesesuaian harapan dan kepuasan pasien pada keterampilan pelayanan adalah 63,33. Item pernyataan yang masih dibawah rata – rata adalah pasien merasa nyaman saat dipindahkan dari kamar bersalin ke ruang Bougenville (56,52) dan bayi tidak rewel ketika dipindahkan ke kamar bayi (56,96).

Biasanya, pasien pasca bersalin dalam kondisi yang lelah namun penuh kebahagiaan apabila bayi lahir dengan selamat dan penuh kesedihan bila bayi meninggal. Hal ini perlu adanya keterampilan petugas saat memindahkan pasien dari ruang bersalin ke ruang perawatan pasca persalinan (ruang Bougenville). Petugas harus membedakan perlakuan khususnya bagi ibu yang bayinya meninggal, karena perasaan sedih akan meningkatkan emosi ibu.

Disamping itu, proses pemindahan bayi ke ruang / kamar bayi masih belum memuaskan pasien karena selain bayi rewel / menangis juga harapan ibu, pada saat dipindahkan, bayi berada dalam pelukannya.

Pada banyak penelitian didapatkan adanya hubungan yang erat antara keramahan petugas, kemudahan pasien mendapatkan pelayanan dan informasi dapat terpenuhi.

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithaml et.al bahwa pelayanan dikatakan memiliki empati apabila petugas memiliki pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, petugas ramah tamah, perhatian dan sopan dalam memberikan pelayanan, petugas terampil dalam memberikan informasi, petugas mampu memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan petugas mampu menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.¹³⁾

D. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Perhatian Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Pasien yang tidak puas dengan perhatian pelayanan memiliki resiko untuk tidak berminat memanfaatkan kembali pelayanan pelayanan

persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebesar 7 kali dibandingkan dengan pasien yang puas terhadap perhatian pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata tingkat kesesuaian harapan dan kepuasan pasien akan perhatian pelayanan adalah : 69,15. Item pernyataan perhatian pelayanan yang masih dibawah rata – rata adalah petugas menghibur pasien yang gelisah (64,78), dokter / bidan membantu pasien mengatasi rasa sakit menjelang persalinan (62,17), bidan menemani pasien menjelang persalinan (64,89) dan dokter sabar (67,70).

Pelayanan yang dapat menarik minat pasien untuk memanfaatkannya kembali adalah pelayanan yang memiliki perhatian yang tinggi, yaitu :

- 1) Kemudahan pasien menghubungi petugas
- 2) Kemampuan petugas dalam berkomunikasi dengan pasien
- 3) Kemampuan petugas memahami keinginan / kebutuhan pasien
- 4) Kemampuan petugas membantu pasien mengatasi keluhan / rasa sakit yang diderita
- 5) Kemampuan petugas bersikap sabar

Harapan pasien, petugas khususnya dokter, bidan dan perawat mampu menghibur pasien yang sedang dalam keadaan gelisah sehubungan dengan kondisi kesehatannya. Pasien membutuhkan ketenangan jiwa dimana ketenangan jiwa adalah salah satu hal yang rela dibayar oleh pelanggan. Sebagai pelanggan, dengan senang hati akan kembali kepada rumah sakit yang dengan tulus mau menolong pelanggan, serta yang benar – benar memperjuangkan kepentingan pelanggan.

Pelanggan mendambakan keamanan, integritas dan jaminan bahwa seandainya terjadi masalah, maka masalah tersebut akan ditangani tanpa biaya tambahan. Jika pelanggan membeli sebuah produk atau jasa, jasa itu bebas dari kesalahan, resiko dan keragu – raguan serta terjaga kerahasiaannya. Inilah yang disebut kredibilitas atau keterpercayaan. Kredibilitas atau kepercayaan membuat pelanggan ingin kembali membeli produk atau memanfaatkan kembali jasa pelayanan.

Responden memiliki harapan tentang perhatian pelayanan yang seharusnya diberikan RS Panti Wilasa Ciitarum Semarang terhadap pasien, diantaranya adalah petugas mampu menghibur pasien yang sedang gelisah, dokter / bidan membantu pasien mengatasi rasa sakit menjelang persalinan, bidan menemani pasien menjelang persalinan, dokter / bidan memberikan penjelasan bila pasien tidak mengerti tentang proses persalinan, dokter / bidan segera datang jika di panggil, bidan / perawat segera membantu apa yang dibutuhkan pasien, dokter / bidan dan petugas lainnya melayani dengan sabar.

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithaml et.al bahwa pelayanan dikatakan memiliki daya tanggap apabila karyawan sigap dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kesiapan petugas dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien.¹³⁾

Tanggap berarti ada di tempat, bisa dihubungi dan rela menolong pelanggan setiap kali mereka menghadapi masalah. Tanggap juga berarti

senantiasa memberikan informasi yang cukup dan menyediakan pelayanan secepat mungkin.

Setiap pelanggan merupakan pribadi khusus yang ingin diperlakukan secara khusus, pelanggan mempunyai kepribadian, keinginan dan alasannya sendiri yang unik dalam menjatuhkan pilihan untuk membeli jasa pelayanan rumah sakit. Dan bila rumah sakit memperlakukannya sebagai seorang yang khusus dan memecahkan masalahnya yang unik itu, maka pelanggan pasti akan terus menjadi pelanggan rumah sakit.

Tantangan terbesar rumah sakit dalam situasi yang memudahkan masyarakat memperoleh informasi adalah kemudahan pasien, pelanggan atau masyarakat menghubungi manajemen rumah sakit dan petugas rumah sakit. Pada kenyataannya, pasien atau keluarga pasien masih mengalami kesulitan apabila ingin menghubungi manajemen rumah sakit, karena adanya birokrasi yang berbelit – belit. Sementara dokter juga susah dihubungi karena jadwal kunjungan dokter di pelayanan persalinan sangat terbatas dan tidak terjadwal.

E. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Penampilan Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Penampilan pelayanan persalinan tidak hanya sebatas penampilan fisik bangunan rumah sakit yang megah saja tetapi juga penampilan petugas dan ketersediaan sarana prasarana penunjang persalinan dan perawatan pasca persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian rata – rata variabel penampilan pelayanan adalah 70,94. Item pernyataan penampilan pelayanan yang masih dibawah rata – rata adalah kebersihan kamar bayi (68,72), kebersihan loket pembayaran (65,20), kenyamanan ruang penerimaan pasien (67,84), ketersediaan alat di loket pembayaran (69,57), penampilan bidan (67,83), penampilan perawat (64,35),

penampilan petugas penerima pasien (63,91), penampilan petugas loket pembayaran (64,35) dan penampilan petugas kebersihan ruang bougenville (55,79).

Pelayanan persalinan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki bukti langsung (*Tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Harapan pasien, dalam memberikan pelayanan, penampilan petugas baik bidan, perawat, petugas loket, petugas ruang Bougenville, memberikan kesan bersih, harum dan bersahabat. Ada beberapa pasien yang tidak dapat membedakan antara bidan dan perawat karena seragamnya sama, demikian juga antara petugas loket dengan petugas penerimaan pasien memiliki seragam yang sama. Sehingga apabila pasien membutuhkan bantuan bidan atau perawat, pasien tidak dapat membedakannya.

Untuk itu perlu adanya seragam yang berbeda antara perawat, bidan, pembantu perawat, petugas administrasi dan petugas kebersihan. Di samping baju, penampilan petugas perlu ditunjang dengan penampilan yang bersahabat dan penuh kekeluargaan.

Pasien juga berharap, proses transaksi pembayaran pelayanan persalinan dapat dilakukan dengan cepat, namun pada kenyataannya pasien membutuhkan waktu yang lama untuk membayarnya. Lamanya proses pembayaran terletak pada : waktu yang dibutuhkan untuk penghitungan total biaya pelayanan persalinan oleh perawat / bidan di

ruang Bougenville. Lamanya proses penghitungan berkisar antara 4 – 8 Jam, sehingga pasien yang hendak pulang harus menunggu terlalu lama.

F. Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Biaya Pelayanan Persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Dengan biaya sendiri, pasien akan memilih tempat pelayanan yang mutu pelayanannya baik tetapi tarif nya murah. Hal ini sudah di coba manajemen RS Panti Wilasa Citarum Semarang yaitu dengan cara : menekan biaya operasional pelayanan kesehatan dan mengkaji ulang tarif pelayanan persalinan.

Namun pada kenyataannya tingkat kesesuaian variabel biaya pelayanan merupakan tingkat kesesuaian paling rendah yaitu 62,66 dibandingkan dengan variabel yang lain. Item pernyataan yang masih dibawah rata – rata adalah : rincian biaya pelayanan persalinan tidak dapat diketahui dari awal sebelum pelayanan persalinan dilaksanakan.

Masih ada beberapa responden yang menyatakan bahwa tarif pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum dapat terjangkau oleh masyarakat golongan menengah ke bawah, dimana dalam proses pelayanan persalinan di bagi dalam beberapa kelas pelayanan antara lain kelas III, kelas II, Kelas I, Utama dan VIP, dengan tarif yang bervariasi pula.

G. Analisis Harapan dan Kepuasan Pelanggan

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang sebagai sebuah organisasi pelayanan jasa perlu untuk mengetahui bagaimana kinerja mereka di terima oleh pasien atau pelanggannya. Dengan menerima

masuk dari pasien (dalam penelitian ini pasien pelayanan persalinan) , maka manajemen rumah sakit dapat melakukan perubahan – perubahan kearah yang lebih baik atau kearah yang diharapkan pelanggan atau pasien. Dengan dilakukan perbaikan – perbaikan itu, diharapkan kepuasan pasien akan terus meningkat, sehingga dampak positifpun dapat diterima oleh rumah sakit.

Untuk mengetahui perubahan – perubahan sesuai dengan keinginan, harapan dan kepentingan pasien, dapat dilakukan dengan menggunakan analisis *performance* dan *importance* atau analisis tingkat kepentingan dan kinerja layanan jasa.

Apabila nilai harapan dan kenyataan responden terhadap keseluruhan variabel dimensi mutu pelayanan dijumlahkan maka didapat hasil : Nilai rata - rata harapan responden adalah 4,84 dan nilai rata – rata kenyataan 3,38, artinya kepuasan pelanggan / pasien masih di bawah standar.

Karakteristik pasien yang sebagian besar berpendidikan tertinggi tamat perguruan tinggi, pekerjaan terbanyak sebagai pegawai swasta dengan pendapatan sedang yaitu antara Rp. 1.499.945,- sd Rp. 2.365.000,- ikut menentukan persepsi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Untuk itu dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien, perlu dipertimbangkan karakteristik pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa item yang masuk dalam kategori kuadran A / I yaitu wilayah yang memuat faktor – faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor – faktor ini belum sesuai seperti yang diharapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh

masih rendah). Item pernyataan yang masuk kategori kuadran A / I sejumlah 13 item yang masuk dalam variabel keterampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan.

Item – item dalam kuadran A / I, harus segera diatasi dan menjadi agenda penting manajemen RS Panti Wilasa Citarum Semarang untuk menyusun strategi baru agar pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan / sesuai dengan harapan pelanggan, karena apabila hal ini tidak segera diatasi maka pasien akan meninggalkan pelayanan RS Panti Wilasa Citarum Semarang dan beralih ke rumah sakit swasta lainnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien akan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap prosedur pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebesar 71,26
2. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebesar 74,52
3. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap keterampilan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebesar 72,68.
4. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebesar 69,15
5. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap penampilan pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebesar 70,94
6. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien terhadap biaya pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebesar 62,66.
7. Dari tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien, hal – hal yang dianggap penting tapi belum memuaskan pasien (Kuadran A / I) adalah :

- a. Item E23 tentang Penampilan petugas kebersihan ruang Bougenville
 - b. Item F1 tentang Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan
 - c. Item C5 tentang Pasien merasa nyaman saat dipindahkan dari kamar bersalin ke ruang Bougenville
 - d. Item C6 tentang Bayi tidak rewel ketika dipindahkan ke kamar bayi
 - e. Item F3 tentang Biaya terjangkau
 - f. Item F2 tentang Total biaya yang dikenakan lebih murah dibandingkan rumah sakit swasta lain di Kota Semarang
 - g. Item D2 tentang dokter / bidan membantu pasien mengatasi rasa sakit menjelang persalinan
 - h. Item E21 tentang Penampilan petugas penerima pasien
 - i. Item E22 tentang Penampilan petugas loket pembayaran
 - j. Item C8 tentang Bidan / perawat mengajarkan cara menyusui yang benar dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien
 - k. Item E20 tentang Penampilan perawat
 - l. Item D1 tentang petugas penghibur pasien yang gelisah
 - m. Item E19 tentang Penampilan bidan
8. Dari tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien, hal – hal yang dianggap sangat penting dan dapat memuaskan pasien (Kuadran B / II) adalah :
- a. Item B6 tentang dokter / bidan cepat menanggapi keluhan pasien
 - b. Item E17 tentang ketersediaan alat di loket pembayaran
 - c. Item B1 tentang pasien diterima di bagian pendaftaran dengan cepat
 - d. Item E13 tentang ketersediaan alat di ruang penerimaan pasien

- e. Item E14 tentang ketersediaan alat di kamar bersalin
 - f. Item E15 tentang ketersediaan alat di ruang bougenville
 - g. Item E16 tentang ketersediaan alat di kamar bayi
 - h. Item E18 tentang penampilan dokter
9. Dari tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien, hal – hal yang dianggap tidak penting dan belum memuaskan pasien (Kuadran C / III) adalah :
- a. Item E5 tentang kebersihan loket pembayaran
 - b. Item E6 tentang kenyamanan ruang penerimaan pasien
 - c. Item E4 tentang kebersihan kamar bayi
 - d. Item C3 tentang pasien merasa aman saat dipindahkan ke kamar bersalin
 - e. Item C2 tentang perawat / bidan terampil memeriksa kondisi umum pasien, misalnya : tekanan darah, BB dan lain - lain
 - f. Item C4 tentang dokter / bidan cekatan membantu proses persalinan
 - g. Item D7 tentang dokter sabar
 - h. Item C1 tentang petugas pendaftaran terampil menerima pasien
 - i. Item D3 tentang bidan menemani pasien menjelang persalinan
 - j. Item A3 tentang pemindahan pasien dari ruang pendaftaran ke kamar bersalin dilakukan dengan hati - hati
 - k. Item A7 tentang Petugas menjelaskan prosedur pelayanan persalinan yang akan di terima pasien
 - l. Item A2 tentang pemeriksaan awal dilakukan dengan teliti
 - m. Item A1 tentang pasien diterima dengan ramah oleh petugas

10. Dari tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien, hal – hal yang dianggap tidak penting tapi memuaskan pasien (Kuadran D / IV) adalah :
- a. Item E12 tentang kebisingan ruang bougenville
 - b. Item E7 tentang kenyamanan kamar bersalin
 - c. Item E8 tentang kenyamanan ruang bougenville
 - d. Item B4 tentang pasien setelah melahirkan segera dipindahkan ke ruang bougenville
 - e. Item E11 tentang pencahayaan di ruang bougenville
 - f. Item E9 tentang ventilasi udara di ruang bougenville
 - g. Item B7 tentang perawat segera datang apabila pasien membutuhkan
 - h. Item D9 tentang petugas sabar
 - i. Item D8 tentang bidan sabar
 - j. Item D6 tentang bidan / perawat segera membantu apa yang dibutuhkan pasien
 - k. Item B8 tentang pembayaran di loket membutuhkan waktu yang lama
 - l. Item B2 tentang pemeriksaan pasien dilakukan dengan cepat
 - m. Item A4 tentang Dokter / bidan membantu proses persalinan dengan teliti
 - n. Item A5 tentang pemindahan pasien dari kamar bersalin ke kamar perawatan dilakukan dengan hati - hati
 - o. Item A6 tentang pemindahan bayi dari kamar bersalin ke kamar perawatan dilakukan dengan hati – hati
 - p. Item B5 tentang setelah melahirkan, bayi segera dibawa ke ruang bayi
 - q. Item B3 tentang proses persalinan cepat

B. Saran

Untuk meningkatkan kepuasan pasien, perlu adanya perbaikan mutu pelayanan khususnya yang dapat meningkatkan dimensi pelayanan meliputi prosedur pelayanan, kecepatan pelayanan, keterampilan pelayanan, penampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan biaya pelayanan, dengan cara :

1. Perlu kiranya manajemen RS Panti Wilasa Citarum Semarang meningkatkan mutu pelayanan persalinan lebih intensif khususnya dengan memperbaiki item mutu pelayanan persalinan yang masuk dalam kuadran A / I dan mempertahankan item yang masuk dalam kategori kuadran B / II dan memanfaatkan item yang masuk dalam kuadran D / IV sebagai daya jual / daya ungkit pelayanan persalinan sehingga mampu mewujudkan pelayanan persalinan sebagai unggulan dan masyarakat semakin berminat untuk memanfaatkan pelayanan persalinan.
2. Untuk lebih menarik minat masyarakat khususnya yang bertempat tinggal di sekitar RS Panti Wilasa Citarum Semarang dan pasien dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, perlu kiranya :
 - a. Manajemen melakukan kegiatan yang melibatkan masyarakat sekitar misalnya : mengadakan lomba bayi sehat, penyuluhan, pengobatan gratis dan lain – lain
 - b. Mengelola forum mantan pasien RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebagai wadah promosi berbagai pelayanan khususnya pelayanan persalinan
 - c. Penyebaran informasi tentang pelayanan persalinan melalui media massa misalnya dialog interaktif di radio / televisi lokal

3. Untuk mempercepat waktu pemeriksaan pendahuluan pasien di ruang penerimaan pasien, manajemen perlu menempatkan dokter umum jaga RPP dengan prosedur bisa konsultasi secara langsung dengan Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan.
4. Perlu adanya perbaikan sarana proses perpindahan pasien dari ruang penerimaan pasien (RPP) ke kamar bersalin / VK, antara lain :
 1. Alat transportasi yang digunakan bukan kursi roda melainkan tempat tidur beroda karena pasien dalam kondisi kesakitan menjelang persalinan
 2. Jarak antara ruang pemeriksaan pasien (khususnya untuk pasien pelayanan persalinan) dengan kamar bersalin tidak terlalu jauh
 3. Lantai koridor jangan terlalu licin, sehingga perlu menggunakan keramik yang tidak licin saat dilalui kursi / kasur roda
5. Untuk meningkatkan kepuasan pasien akan keramahan petugas, perlu kiranya manajemen rumah sakit memasukkan item keramahan dalam prosedur tetap pelayanan penerimaan pasien.
6. Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dalam hal kecepatan perawat menanggapi panggilan pasien, perlu adanya :
 - a. Penambahan jumlah perawat jaga (khususnya malam hari) sehingga sebanding dengan jumlah pasien. Apabila pasien penuh, perlu tambahan perawat dari ruang perawatan lainnya
 - b. Mempekerjakan petugas administrasi di ruang Bougenville sehingga perawat tidak perlu membuat administrasi
 - c. Perlu peningkatan sarana komunikasi antara perawat di ruang perawatan dengan kamar pasien (monitor televisi), sehingga semua

pasien dapat terpantau perawat sehingga perawat tidak perlu menunggu panggilan jika pasien membutuhkan sesuatu.

5. Untuk meningkatkan kepuasan pasien akan kecepatan dokter / bidan menanggapi keluhan pasien, perlu kiranya RS Panti Wilasa Citarum Semarang :
 - a. Membuat prosedur visite dokter dengan mencantumkan batasan waktu antara pemberitahuan adanya pasien persalinan baru dengan kedatangan dokter dan apabila dokter tidak dapat memenuhi batasan waktu tersebut maka pasien bisa memilih / dipindahkan ke dokter yang lain.
 - b. Menugaskan dokter spesialis kebidanan dan kandungan tetap rumah sakit untuk menggantikan dokter spesialis mitra / part timer apabila pasien membutuhkan dokter sehubungan dengan keluhannya
 - c. Pasien dapat berkomunikasi langsung dengan dokter yang dipilih (baik dokter tetap / dokter mitra / part timer) melalui telephon yang disediakan rumah sakit sehingga pasien merasa tenang apabila mengalami keluhan
 - d. Bidan / perawat ikut membantu menyelesaikan keluhan pasien sehubungan dengan rasa sakit yang di derita dan membantu bagaimana pasien mengatasinya atas petunjuk dokter yang dipilih pasien.
6. Proses kepindahan ibu dan bayi pasca persalinan dari kamar bersalin ke ruang perawatan pasca persalinan sebaiknya dilakukan sesuai dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi pasca persalinan.

7. Untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap perhatian pelayanan, perlu kiranya :
 - a. Perlu adanya informasi adanya penyediaan jasa rohaniawan / Psikolog yang akan membantu pasien mengurangi kecemasan / ketidak nyamanan selama perawatan persalinan.
 - b. Menugaskan satu orang bidan / perawat yang mendampingi pasien pada saat hendak melahirkan khususnya pada saat pasien mengalami kontraksi
 - c. Memberikan ijin kepada suami / salah satu anggota keluarga untuk menemani pasien menjelang proses persalinan
 - d. Memasukkan item kesabaran bagi dokter / bidan / perawat dalam prosedur tetap pelayanan persalinan dan pasca persalinan
8. Untuk menghindari proses penghitungan total biaya pelayanan pasien, perlu adanya :
 - a. Tambahan tenaga administrasi di ruang Bougenville yang khusus menangani masalah administrasi keuangan pasien
 - b. Administrasi keuangan yang di kelola secara komputerisasi dan terdapat hubungan antara bagian yang terlibat dalam administrasi keuangan pasien secara on line
9. Untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam biaya pelayanan persalinan, perlu kiranya manajemen RS mencantumkan / memasang daftar tarif dan fasilitas pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang diletakkan di samping ruang pendaftaran atau membuat leaflet dan diberikan pada setiap pasien yang datang, sehingga pasien / keluarga pasien tahu perkiraan jumlah dana yang akan dibutuhkan dalam

proses pelayanan persalinan dan petugas pendaftaran maupun petugas di ruang penerimaan pasien, dapat menjelaskan biaya pelayanan persalinan dengan jelas dan menggunakan kalimat yang tidak menyinggung perasaan pasien dan keluarganya.

10. Perlu mengkomunikasikan tarif pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang ke masyarakat melalui leaflet maupun iklan di media massa baik televisi, radio maupun surat kabar lokal, sehingga dalam memilih pelayanan persalinan disesuaikan dengan daya beli pasien.
11. Meninjau kembali unit cost pelayanan persalinan dan mengembangkan pusat – pusat bisnis baru yang selain dapat menguntungkan juga menunjang kualitas pelayanan persalinan serta harga yang murah dan mampu bersaing dengan rumah sakit swasta lain di Kota Semarang
12. Membuka layanan *customer service* 24 jam tentang pelayanan persalinan pada khususnya dan pelayanan RS Panti Wilasa Citarum Semarang pada umumnya, dengan petugas yang ramah dan terampil.
13. Untuk penelitian selanjutnya, perlu diteliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi minat pasien rawat jalan Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan (pemeriksaan ANC) untuk memanfaatkan pelayanan persalinan RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budi Wibowo, Daniel, *Mengembalikan Keunggulan Pelayanan Maternity*, Tabloid Panti Wilasa "Citarum" Media Informasi, Komunikasi dan Edukasi, Semarang, 2003
2. Wijono, Djoko, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1997
3. Yoseph, *Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu Yang Berpengaruh Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Pantiwilasa Dr Cipto Semarang*, Universitas Diponegoro, Semarang, *thesis*, 2000
4. Utama, Febiana, *Analisis Pelayanan Bedah Sehari Ditinjau Dari Sisi Harapan dan kepuasan Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*, Universitas Diponegoro, Semarang, *thesis*, 2004
5. Aviyanti, Dian, *Analisis Minat Ibu Hamil ANC Poliklinik Kebidanan Terhadap Penggunaan Pelayanan Persalinan di RS Roemani Semarang Tahun 2004*, Universitas Diponegoro, Semarang, *thesis*, 2005
6. Bari Saifuddin, Abdul, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2001
7. Departemen Kesehatan RI, *Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar*, Buku Panduan, 2004
8. Ikatan Bidan Indonesia, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2002
9. Irawan, Handi, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002
10. Rangkuti, F., *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN – JP*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.

11. Gifari, A.B., *Manajemen Umum Rumah Sakit, Manajemen Perumahsakitan*. Irsjan, Jakarta, 1984
12. Junadi, Purnawan., *Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*, Seminar di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta, 1991
13. Donabedian, Avendis, *Exploration in Quality Assesment and Monitoring*. Health Administration Press, Ann Asbor, Michigan, 1988
14. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*,. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996
15. Umar, Husein, *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Jakarta Business Research Center, Jakarta, 2000
16. Jacobalis, Samsi., *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*, Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2000
17. Ibrahim,Buddy., *TQM Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*. Djambatan, Jakarta, 2000
18. Nelson, C.W., Niederberger, J., *Patient Satisfaction Surveys : An Opportunity for Total Quality Improvement*, Hospital and Health Services Administration, Vol. 35. No.3. Fall., Baltimore, 1990
19. Wiratno, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrumen*, Wakana, Vol I nomor 1, 1998
20. Bennet, F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*, Yayasan Esentia Medika, Penerjemah Andi Harsono, 1987
21. Biro Pusat Statistik Jateng, *Pemerataan Pendapatan dan Pola Konsumsi Penduduk Jawa Tengah*, tidak dipublikasikan, 1996
22. Biro Pusat Statistik Jateng, *Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Sussenas*, tidak dipublikasikan, 2000
23. Siegel, Sidney., *Statistik Nonparametrik*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1992
24. Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2000

25. Masri, Singarimbun., Effendi Sofian, *Metode Penelitian Survey*. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta, 1983.
26. Santoso, Singgih, *SPSS - Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000
27. Ghozali , Imam, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2001
28. Azwar, S., *Reliabilitas dan Validitas*,. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Cetakan I,. 1997.
29. Sudjana., *Statistik Untuk Ekonomi dan Niaga*, Edisi Ketiga,.Tarsito, Bandung, 1997.
30. Sudrajad, S.W., *Statistika Nonparametrik, Suatu Tafsiran dari Nonparametric Statistics for Behavioral Sciences*, Amrico, Bandung, 1987
31. Supranto, J, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2001